



Национален център по общественото
здраве и анализи

Дирекция „Промоция на здраве и
превенция на болестите“

Емилия Венелинова Кафеджиева - Делчева

**УПРАВЛЕНИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ В
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО. АНАЛИЗ НА СИТУАЦИЯТА В
СМОЛЯНСКИ РЕГИОН.**

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“

Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт“

Професионално направление 7.1. „Медицина“

Научна специалност: „Социална медицина и здравен мениджмънт“

Научен ръководител:

доц. д-р Наташка Данова, дм

Официални рецензенти:

проф. д-р Петко Салчев, дм

доц. д-р Таня Чолакова, дм

СОФИЯ, 2017 г.

Дисертационният труд съдържа 190 страници, в т.ч. основен текст – 158 страници, приложения - 25 страници и използвана литература – 7 страници. Онагледен е с 28 таблици и 21 фигури. В библиографията са включени 146 литературни източника, от които 85 на български език, 3 на руски език и 54 на английски език, 4 on-line (електронни) издания. Във връзка с дисертационния труд са публикувани 4 статии.

СЪДЪРЖАНИЕ

УВОД	стр. 3
ПЪРВА ГЛАВА. ТЕОРЕТИКО - МЕТОДОЛОГИЧЕСКИ ВЪПРОСИ НА УПРАВЛЕНИЕТО НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ (ОБЗОР НА ЛИТЕРАТУРАТА).....	стр. 5
1. Основни схващания за човешките ресурси и тяхното управление в сферата на здравеопазването	стр. 5
1.1 Понятието „човешки ресурси“ в научната литература	стр. 7
1.2 Понятието „управление на човешките ресурси“ в научната литература	стр. 9
1.3 От управление на персонала и управление на човешките ресурси до управление на човешкия капитал - еволюция на схващането за управлението на хората в организацията	стр. 15
2. Особенности на труда на човешките ресурси и тяхното управление в системата на здравеопазването	стр. 22
2.1 Характерни черти на труда в лечебните заведения	стр. 23
2.2 Система за управление на човешки ресурси в лечебните заведения	стр. 26
2.3 Нормативна база на управление на човешките ресурси в лечебните заведения ...	стр. 29
3. Основни проблеми на дейностите в системата за управление на човешките ресурси	стр. 32
3.1. Анализът на длъжностите - базова дейност в системата за управление на човешките ресурси	стр. 34
3.2 Планирането на човешки ресурси – прогнозна дейност в системата за управление на човешките ресурси.....	стр.38
3.3 Набирането и подбора – основа за ефективна система за управление на човешките ресурси	стр. 40
3.4 Мотивацията на човешките ресурси, ключов фактор за трудово представяне	стр. 50
3.5 Обучението на човешките ресурси и връзката му с качеството на вложения труд	стр. 58
4. Изводи	стр. 63
ВТОРА ГЛАВА. МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО.....	стр. 65

ТРЕТА ГЛАВА. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКАТА СИТУАЦИЯ И СЪСТОЯНИЕТО НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ В СИСТЕМАТА НА ЗРАВЕОПАЗВАНЕ В ОБЛАСТ СМОЛЯНстр . 70

1. Здравно-демографска характеристика на областта.....стр. 70
2. Медицински персонал в здравната система в област Смолян - състояние и проблеми.....стр. 75

ЧЕТВЪРТА ГЛАВА. МЕТОДИКА ЗА ОЦЕНКА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМАТА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ стр. 80

1. Основни съображения при разработване на методика за оценка на състоянието на системата за управление на човешките ресурси..... стр. 80
2. Методология и постановка на проучванетостр. 81
3. Основни положениястр. 82
4. Методически въпроси на изследване анализа на длъжностите в лечебните заведениястр. 87
5. Методически въпроси на изследване набирането и подбора на човешките ресурси в лечебните заведения стр. 91
6. Методически въпроси на изследване мотивацията на персонала в лечебните заведения.....стр. 95
7. Изводи стр. 100

ПЕТА ГЛАВА. ПРАКТИЧЕСКО ПРИЛОЖЕНИЕ НА МЕТОДИКАТА ЗА ОЦЕНКА НА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМАТА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ.....стр. 101

1. Проблеми в областта анализ на длъжносттастр.101
 2. Проблеми в областта на набирането и подбора.....стр. 110
 - 3 Проблеми в областта на мотивацията.....стр. 116
- ИЗВОДИ.....стр. 152

НАСОКИ ЗА УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ СИСТЕМАТА НА УПРАВЛЕНИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИстр. 156

- ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....стр.158
- ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА.....стр. 159
- ПРИЛОЖЕНИЯ.....стр. 166

УВОД

В съвременните условия на развитие на страната от особена важност за социалното и икономическото развитие е системата на здравеопазването. Значението и ролята и в тази насока се базира на факта, че доброто здраве е източник на икономическа и социална стабилност. Организациите в системата на здравеопазването и по конкретно лечебните заведения са изправени пред сериозни предизвикателства. Причините са различни, но в крайна сметка рефлексират в хората, които работят в тях.

От съществено значение за преодоляване на проблемите и справяне с предизвикателствата, сред които не на последно място са липсата на специалисти и засилената конкуренция е управлението на човешките ресурси.

През последните години управлението на човешките ресурси придобива решаващо значение за успешното развитие и функциониране на фирми и организации. Новите условия налагат усъвършенстване на традиционните системи за управление на човешките ресурси. Търсят се нови решения за създаване на съвременни системи, чрез използване на подходи и методи гарантиращи успех.

Спецификата на труда в системата на здравеопазването и значимостта на сектора за развитието на страната обуславят човешките ресурси на лечебните заведения като носители на конкурентоспособността. За да бъдат действително фактор за икономическото и социалното развитие на страната и да способстват за развитие на конкурентоспособността човешките ресурси трябва да бъдат обхванати в съвременна система за тяхното управление.

Актуалността на темата на дисертационния труд се обуславя от липсата на задълбочени научни изследвания и приложни разработки, засягащи както процеса на управление на човешките ресурси в лечебните заведения, така и на множество проблемни полета в него, при нарастващата роля на най-ценния актив – хората, в условията на глобални проблеми и миграция.

Като следствие на това практиката на управление на човешките ресурси в лечебните заведения изостава не само от практиката в развити страни, но и от тази в редица фирми в други сектори в страната. Това изоставане от научните постижения и добри практики през годините води до:

- В преобладаващата част от лечебните заведения в страната липсват изградени и функциониращи системи за управление на човешките ресурси, обхванали основни дейности;

- Проблематиката по управление на човешките ресурси е в известна степен подценявана и е недостатъчно оценен приносът ѝ за конкурентоспособността на лечебните заведения. Това подценяване е налице и от мениджмънта на лечебните заведения;

- Управлението на човешките ресурси в лечебните заведения почива на частично разработени правила, механизми и процедури;

- Основни дейности в управлението на човешките ресурси: набиране и подбор, мотивация, анализ на длъжността се основават предимно на емпиричен опит, отколкото на съвременни научни постижения и добри практики от нашия и чуждестранния опит.

Като цяло системата за управление на човешки ресурси не работи ефективно. За това свидетелстват непрекъснато нарастващия недостиг на медицински персонал от определени групи и специалности, географските различия в броя на медицинския персонал, нарасналата външна и вътрешна миграция.

Всичко това обуславя научно - практическата актуалност и значимост на темата на дисертационния труд.

ПЪРВА ГЛАВА. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИ ВЪПРОСИ НА УПРАВЛЕНИЕТО НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ (ОБЗОР НА ЛИТЕРАТУРАТА)

Последните десетилетия управленската теория и практика отделя сериозно внимание на проблемите на човешките ресурси и тяхното управление. Идеята, че хората в организацията са основният ѝ ресурс издига на качествено ново ниво значението на човешките ресурси и тяхното управление.

Проблематиката, свързана с управлението на човешките ресурси, се отличава с редица разработки както в теоретичен, така и в практичен аспект. Чуждестранната литература изобилства от разработки, разглеждащи човешките ресурси, в т.ч. монографични книги и учебна литература. Макар и с малко закъснение, българската теория и практика в последните години показва значително развитие. Науката за управление на човешките ресурси се обогати с редица теоретико - методологически разработки, учебници, анализи и споделяне на практически опит.

Един преглед на публикациите в областта на управлението на човешките ресурси в страната показва, че системата на здравеопазването значително изостава в управлението на човешките си ресурси не само от научни изследвания и добри практики от развитите страни, но и от българската практика. Докато бизнес организациите полагат усилия за прилагане на световния опит в управлението на най-ценния им ресурс, в системата на здравеопазването предполага разработване на методологически и методически въпроси, отчитащи особеностите на сектора и на тази основа разработване и внедряване на системи за управление на работещите в сферата.

1. Основни схващания за човешките ресурси и тяхното управление в системата на здравеопазването.

За постигане на поставените цели организациите в сферата на здравеопазването използват различни ресурси. Дейността на лечебните заведения, например, предполага наличие на материални ресурси, финансови ресурси, човешки ресурси и информация. Съпоставяйки значението на различните ресурси за постигане на целите на лечебното заведение, се налага извода за водещото начало на хората в цялостната дейност. Човешките ресурси в сферата на здравеопазването са основния, най-важен актив. Използването им във времето е свързано с особеността за нарастване на полезността и ценността им, което ги превръща в основен актив и поставя високи изисквания към тяхното управление.

Мениджърите на различни нива в развитите икономики са на ясно с ключовата роля и значение на човешките ресурси за успеха на организациите и търсят нови пътища за тяхното ефективно управление.

Много от критичните проблеми, с които се сблъскват организациите в здравеопазването, изискват промяна в традиционната политика, практика и възможности за управление на хората в организацията.

Що се отнася до ръководителите в системата на здравеопазването, те също са наясно, че в основата на качествено функциониране на организациите в здравеопазването са човешките ресурси. Основният проблем е доколко в практиката на тяхното управление мениджмънтът може да се опира на солидни теоретични постановки, тези, принципи и подходи, свързани конкретно с управлението на човешките ресурси в здравеопазването.

В здравеопазването ни през следващите 10-20 години може да има сериозни проблеми с недостига на медицински специалисти. Дефицитът на хора в определени специалности и в определени територии специалности има потенциала да дестабилизира цялата система и да индуцира още по голям отлив на специалисти. Затова сигналите за проблеми не бива да бъдат пренебрегвани.

В тази връзка е необходимо да се извърши целенасочено проучване и анализ на основни постановки за същността на човешките ресурси и тяхното управление, които да залегнат в основата на съвременна система за управление на най-ценния актив в здравеопазването.

Днес управлението на човешките ресурси е доминиращ подход в управлението на хора в по-голямата част от света. То е пропало идеи и техники както от теории така и от практически инструменти. Съвременното управление на човешките ресурси е сбор от теми и понятия, съставен от дългогодишна работа, по-нови теории за управление и изследвания в академични дисциплини като управление, психология и социални науки.

Всичко това прави управлението на човешките ресурси в здравеопазването дейност от централно значение.

1.1 Понятието „човешки ресурси“ в научната литература.

За същността на понятието „човешки ресурси“ в специализираната литература са изказани различни мнения, използват се различни понятия, които понякога са израз на определена теоретична концепция. Някои автори говорят за широк и тесен смисъл на понятието. В широк смисъл човешките ресурси се асоциират с населението на една нация. В по-тесен смисъл се приема тезата, че това са хората, които в даден момент или за даден период имат възможност да вземат участие в някакъв вид работа, занимание, дейност. Поради факта, че за участието на хората в трудовата дейност има правно регламентирани граници на трудоспособна възраст е необходимо по - точно да се дефинира и обвърже понятието човешки ресурси с понятието икономически активно население.

Думата „ресурс“ е от френски произход и означава „източник“, „запас“, в широкия смисъл означава „източник на блага“. В българския език това понятие се свързва най-вече с източниците на финансови средства, материални и техника /финансови, материални, технически ресурси/ за извършването на определена дейност. Отнасянето му към човека предполага неговото третиране като част от производствения процес, от процеса на създаване на блага, който своята професионална квалификация и личностни качества съдейства за постигане на целите на организацията. То се използва за определяне на възможностите, които хората имат за осъществяване на разнообразна умствена или физическа дейност. Човешките ресурси имат своите материални, духовни, социални потребности. За разлика от материално-веществените ресурси дейността на отделните хора зависи от индивидуалните им умения, интереси, настроения, личностни качества.

Човешките ресурси имат особено предназначение във всяка организация, в т.ч. и в сферата на здравеопазването. Те са човешки същества, индивиди, влагащи своя труд, създавайки нов продукт или оказвайки услуга, свързани с поставените на организацията цели.

Защо на човешките ресурси се гледа като на цел с висок приоритет? [80]:

1. Здравната организация е сложна система за управление, включваща три основни елемента: цели и задачи, структура, хора.

2. Хората са най-същественят ресурс на здравната организация, които е свързан и определя ползването на всички останали ресурси – материално-технически, финансови, информационни, организационни, предприемачески, природни.

3. Медицинската наука и практика трябва да се опират на компетентно управление. То трябва да използва подходящи методи на работа с човешкия потенциал за постигането

на адекватно организационно поведение. Хората в сложната социална система „здравна организация“ имат определени места и роли. Тук решаващо е ясното разбиране и приемането на поставените цели на стратегическото и оперативното управление за поддържане на сложния баланс от структури, дейности и морално –етични проблеми

Човешките ресурси имат особена консистенция в организацията, това е консистенцията им като ресурс, която е породена от три обстоятелства [77]:

1. Хората в организацията представляват пъстра мозайка от човешки личности с различни способности, интереси, характери, емоционални прояви, потребности, нагласи, култура (субкултура), семейно положение, лични проблеми и съдби;

2. Хората в организацията възприемат себе си собствената си длъжност и роля в организацията, своите задачи, задължения и права, стил на ръководство, условия на труд, възнаграждения, корпоративни ценности съвсем индивидуално;

3. Хората в организацията изпълняват колективни задачи, колективни цели, но трудът им е с различна степен на сложност и отговорност. Освен това общото и колективното се изпълняват от хора с различна пригодност, мотивация и удовлетвореност от труда.

Човешките ресурси са от съществено значение за всяка организация, която цели устойчиво конкурентно предимство, повишаване качеството на работа и по висока ефективност. За разлика от другите ресурси, човешките ресурси имат по-скоро неограничени потенциални възможности. Този потенциал може да бъде използван само чрез създаването на подходящ психо климат, при който възможностите на хората непрекъснато да бъдат идентифицирани, извеждани на преден план, развивани и използвани.

Под човешки ресурси се разбира „Хората, работещи в бизнес фирма, организация, които желаят и са способни да изпълняват поставените задачи. Събрани на едно място в колектив, имат предназначението да реализират поставените от организацията цели. Съвременната наука за управление на човешките ресурси ги разглежда като ресурс наравно с останалите ресурси на фирмата [10].

Друго определение на човешките ресурси ги разглежда като „хората в организацията със своята професионална квалификация и личностни качества, които правят възможно тя да постигне своите професионални цели“ [86].

Разбирането за хората в организацията като ресурс е нов, различен подход в сравнение с разглеждането на работната сила като „персонал“. Автори в българската и

чуждестранната литература считат, че понятието „човешките ресурси“ е по-богато от понятието „персонал“.

Едни от тях влагат в това разбиране разглеждането на хората в организацията като „ресурс със своята цена на придобиване и разходи за поддържане с цел извличане на максимална полза и нарастване на брутната печалба [75]. Използването на понятието често е свързано с качествата и способностите на работещите, като разглежда възможностите им за дейности необходими и полезни както за самата организация, така и за обществото. Акцентира се върху личностните качества на хората и удовлетворението от труда.

Концепцията за човешките ресурси описва хората като огромен актив за една организация. Те могат да допринесат много за постигането на организационните цели. Инвестирането в увеличаване на ресурсите е важно и колкото повече организациите инвестират в своите човешки ресурси, толкова по-голяма може да бъде възвръщаемостта от инвестицията.

В системата на здравеопазването човешките ресурси са тези които съединяват техниката, технологията, информацията и финансовите ресурси в оказване на уникални услуги, свързани с човешкия живот. Те планират протичащите процеси, организират, мотивират, контролират. Освен конкретните задължения, свързани с пряката им медицинска дейност, част от тях изпълняват и мениджърски функции, осъществявайки ръководство на отделни звена или структурни единици.

Човешките ресурси са скъпи за организациите в сферата на здравеопазването. Голяма част от разходите на лечебните заведения за свързани с хората, които работят там. Тези средства отиват за тяхното управление: работни заплати, допълнително материално стимулиране, обучение, усъвършенстване условията на труд. Тези инвестиции в човешки ресурси водят до повишаване качеството и ефективността на труда, до по-добра мотивация, повишаване имиджа и авторитета на лечебното заведение.

1.2 Понятието „управление на човешките ресурси“ в научната литература.

Съвременната научна литература разглежда управлението на човешките ресурси като функция на висше управленско ниво в организацията. Нейното изпълнение е свързано с усилията на редица специалисти, като отговорността за взетите решения е на ръководителите. В основата на реализацията на функцията управление на човешките ресурси е стратегията на една организация, поставените и цели и задачи по нейното осъществяване. Управлението на човешките ресурси отчита и редица външни фактори,

свързани с влиянието на техническия прогрес, развитието на пазара на труда, социално-икономически промени и др.

Редица български и чуждестранни автори дефинират свои определения за същността на управлението на човешките ресурси.

Според М. Армстронг управлението на човешките ресурси е „подход за управление на хората, основан на четири основни принципа. Първо, човешките ресурси са най-важните активи, които притежава една организация и тяхното ефективно управление е ключът към техния успех. Второ, този успех е възможно да се постигне само, ако политиките и процедурите относно работната сила на предприятието са свързани тясно и допринасят възможно най-много за постигане корпоративните ценности и стратегически планове. Трето, корпоративната култура и ценности, климатът в организацията и управленското поведение, което произлиза от тази култура трябва да се управлява, което означава, че ценностите на организацията трябва да се сменят или подсилват, а това изисква непрекъснато усилие, започвайки от върха за възприемане и поддържане на тези ценности. Четвърто, управлението на човешките ресурси предполага интеграция: да се накарат всички членове на организацията да участват и да работят със съзнанието за обща цел“ [2].

Според същия автор управлението на човешките ресурси е и ***стратегически подход за управление на най-ценните активи на организацията - хората, които са основен източник на конкурентно предимство и които индивидуално и колективно допринасят за постигане на нейните цели*** [94].

Много са авторите, работили в областта на управлението на човешките ресурси. Сред тях е Питър Дракър, създател на управлението чрез целепологане. Според Дракър „Ефективното управление трябва да насочи погледа и усилията на всички мениджъри към една обща цел“. И до днес идеята, че човешките ресурси са организационен актив се счита за базата на философията на управлението на човешките ресурси, а мениджмънта, основан на поставяне на цели, широко се използва в практиката [112]. Alan Price разглежда управлението на човешките ресурси като „философия за управление на хората, която се основава на тезата, че човешките ресурси са от решаващо значение за постигане на бизнес успех на организацията [139].

Е. Флипо представя управлението на човешките ресурси в организацията като „планиране, организиране, ръководене и контролиране на набирането, подбора, развитието, заплащането, интегрирането, поддържането и освобождаването на човешките ресурси с цел да се постигнат определени индивидуални, организационни и обществени

цели" [115]. Това схващане разкрива управлението на човешките ресурси като традиционна мениджърска функция, от друга определението дава възможност за практическо и подробно характеризиране на всички дейности, които се извършват в областта на управлението на човешките ресурси.

Д. Шопов и М. Атанасова разглеждат управлението на човешките ресурси като "система от принципи, методи, средства, правни норми, правила, критерии, изисквания, стандарти, процедури, политики, планове и програми за формиране и използване на човешките ресурси в организацията в съответствие с нейните непосредствени интереси и стратегически цели" [87].

М. Харизанова и колектив дефинират управлението на човешките ресурси като „стратегически и последователен подход за управлението на най-ценния капитал на организацията - хората, работещи там, които индивидуално или колективно допринасят за постигането на нейните цели, свързани с конкурентни предимства на пазара.“ [75].

Т. Христова счита, че мениджмънта на човешките ресурси е „изключително полезен и ефективен начин да се обединят човешките ресурси с останалите ресурси на организацията, за да се постигнат нейните цели“ [77].

К. Владимирова разглежда термина в широк и тесен смисъл. В широкия си смисъл „управлението на човешките ресурси в организацията включва функциите и дейностите на всички ръководни кадри, свързани с управлението на работещите. В тесния смисъл то включва дейността на специализираното звено в организацията по администриране на наетите човешки ресурси". Към последното се приравнява управлението на персонала [15].

За целите на дисертационния труд са използвани гледните точки на посочените автори относно същността на управлението на човешките ресурси. Необходимо е да се подчертае общата нишка между техните схващания, както и факта, че разбиранията на редица други автори в една или друга степен се приближават до цитираните.

В голяма степен, наред с другите определения в настоящата разработка се придържахме към определението на М. Армстронг, по следните причини:

Първо, определението акцентира върху идеята, че управлението на човешките ресурси е подход за управлението на хората и поставя на качествено ново ниво всички действия по планирането, организирането, ръководенето и контролирането на работещите;

Второ, в него е изведен основният, ключов момент на управлението на хората в организацията като най-важните активи, които са ключ към нейния успех;

Трето, в него е заложена необходимостта от управление на корпоративната култура и ценности, климатът в организацията и управленското поведение;

Четвърто, определението посочва необходимостта от интеграция, т.е. всички членове на организацията да работят за общата цел;

Пето, цитираното определение най-пълно кореспондира с обекта на настоящата разработка - работещите в сферата на здравеопазването.

Конкурентоспособността и ефективността на организациите в здравеопазването се основават на наличието на определени ресурси, включително и нейния персонал. Наличието на ресурси е само едно от условията за функционирането на всяка организация. Другото условие е правилното управление на тези ресурси. Управлението на човешките ресурси предполага наличие на знания, умения, които да водят до ефективно протичане на основните дейности в системата: набиране и подбор, мотивация, оценяване, възнаграждения, обучение. Изхождайки от ролята и значението на управлението на основния ресурс на всяка организация - хората, които работят в нея е изградена и философията на съвременното схващане на управлението на човешките ресурси, почиваща на разбирането на хората, като най-ценния ресурс на лечебното заведение. С други думи, работещите в организацията се разглеждат като ресурс със същото значение, както материалните или финансовите ресурси.

По този начин се обвързват управлението на човешките ресурси и стратегическото управление. От една страна, персоналът се разглежда като стратегически ресурс, позволяващ инвестиции, които увеличават потенциалните възможности на организациите в здравеопазването, а от друга, нараства влиянието на мениджмънта на човешките ресурси върху политиката на организацията.

Елементите в системата за управление на човешките ресурси са всички дейности, които трябва да се осъществяват в неговите рамки: анализ и проектиране на длъжностите, планиране на човешките ресурси, подбор, обучение и оценяване на персонала, заплащане на труда, осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд, усъвършенстване на трудовите отношения [87]. Сходни са концепциите за обхват на системата за управление на човешките ресурси.

Ch. Sholz извежда няколко възможни области за разграничаване на дейностите по управление [142].

1. Анализ на състоянието на персонала. Това е начално поле на дейност, изграждащо информационната база данни на планирането на персонала. То обхваща работещите в предприятието в момента на анализа. Анализът се извършва от гледна точка на

количеството и качеството на сътрудниците и служи за вземане на решения относно бъдещи промени в състава на персонала.

2. Определяне на потребностите от персонал. Извършва се след анализ на състоянието, диференцирани за различни периоди, квалификационни групи и работни места.

3. Набиране на персонал. От вътрешен или външен пазар на труда, се привличат работници за свободните работни места при количествено превишаване на потребностите, в сравнение с наличностите.

4. Развитие на персонала. В случаите на превес на потребностите от персонал в сравнение с наличностите в качествено отношение се стига до набиране, освобождаване или развитие на персонала.

5. Освобождаване на персонал. При количествен и качествен превес на наличността от персонал в сравнение с потребностите.

6. Използване на персонал. Включва изграждане на работното място, работното време, разполагането на работниците на съществуващите работни места.

7. Разходи на персонал. Област, интегрираща различните полета на управление на персонала.

8. Информация за персонала - Цялостната дейност по управление на персонала се нуждае от пълна и точна информация за хората, работещи в предприятието и за работните места в него.

Според Д. Бояджиев [10] основните области в управлението на човешките ресурси в една организация са:

1. Планиране на човешките ресурси – основна област в цялостната дейност по тяхното управление и фирмено развитие. Предполага дългосрочно определяне на начини и средства за поддържане в количествено и качествено отношение на такъв състав, който би позволил достигане на организационните цели и е свързано с използване на количествен подход при планирането на човешките ресурси

2. Проектиране и анализ на длъжностите – процес, при който се търси отговор на следните въпроси: Какви различни задачи трябва да се изпълняват? Как точно да се изпълнява всяка задача? Как трябва да се групират различните задачи, за да формират работите?

3. Формиране на човешките ресурси – има за цел да осигури движението на персонала към организацията и постъпване на хора, чийто умения, способности и

възможности най пълно отговарят на изискванията на работните места. Тя включва дейностите по набиране и подбор на човешки ресурси

4. Промени в състава на човешките ресурси – могат да бъдат разгледани като извършвани вътре в организацията/повишаване, понижаване, преместване/ и свързани с освобождаване на персонал /оставка, съкращаване, уволнение и пенсиониране/.

5. Усъвършенстване на човешките ресурси – дейностите в тази област на управлението на човешките ресурси осигуряват необходимите предпоставки и условия работещите да развият способностите си и увеличат своята и на организацията ефективност.

6. Преценяване на човешките ресурси – има за цел да създаде система за преценяване на персонала в организацията. Независимо дали се извършва като част от дейността по управление на човешките ресурси в организацията или е плод на индивидуално разбиране, преценяването на качества, начин на поведение и трудови резултати играе определена роля в организацията.

7. Управление на възнагражденията – справедлива и ефективна система за управление на възнагражденията способства за максимално приближаване на резултатите от вложения труд и полученото възнаграждение.

8. Планиране на кариерата – от гледна точка на мениджмънта планирането на кариерата цели: да се опознаят сегашните и бъдещите потребности на човешките ресурси, да се информират по цялостно работещите за потенциалните възможности за растеж на организацията, да се използват максимално наличните човешки ресурси, чрез обединяване на действия, селектиращи, развиващи и управляващи индивидуалните кариери.

Най-важната предпоставка за ефективното функциониране на системата за управление на човешките ресурси е тясната обвързаност между дейностите на системата. Начинът на извършване на дейностите може да бъде различен за различните организации, сфери и т.н. Подходите може да са разнообразни, но определящото в избор на конкретен метод е целта, поставена пред управлението на човешките ресурси в дадената организация.

1.3 От управление на персонала и управление на човешките ресурси до управление на човешкия капитал – еволюция на схващането за управлението на хората в организацията.

В литературата и практиката на управлението на хората в организацията се използват термините „управление на персонала”, „управление на човешките ресурси”, „управление на човешкия капитал”.

Първоначално персоналната функция се разбира като част от административната работа, свързана със заплащане, договаряне между работници и работодатели, трудова дисциплина, документация за персонала. Дейностите, свързани с хората във фирмата, не са равнопоставени с тези на останалите ресурси в организацията. Използва се терминът управление на персонала, традиционно разглеждан като съвкупност от основни функции, свързани с персонала: набиране и подбор, оценяване, обучение, заплащане - представени самостоятелно, извън техните връзки и принос за постигане на организационните цели.

Терминът „управление на човешките ресурси” е свързан с нова философия на управлението на хората в организацията.

Сред авторите, работили в областта на управлението на човешките ресурси са и Маслоу, Херцбърг и Аргирис. А. Маслоу, чиято йерархия на потребностите поставя себerealизацията на върха на пирамидата [133]. Идеите на Маслоу и до днес са в основата на практиката на мотивация на служителите. Херцбърг, с двуфакторната си мотивационна теория, дефинираща двете групи фактори за трудова мотивация, акцентира необходимостта мениджърите да мотивират, предимно чрез групата фактори мотиватори [124]. Аргирис, който подчертава значението на служителите да имат висока степен на самоконтрол относно собствените си цели [92].

Всички те допринасят за развитието на теорията и практиката на управлението на човешките ресурси.

Матис и Джаксън разграничават двете понятия по следния начин: „управлението на персонала представлява набор от дейности, фокусирани върху оперативното управление на човешките ресурси в организацията, а управлението на човешките ресурси е обвързано със стратегическото планиране и управление на тези ресурси” [135].

„Управлението на човешките ресурси акцентира вниманието на стратегическия аспект на управлението на хората в организацията, а понятието „управление на персонала” все повече характеризира ежедневната оперативна работа. Разграничението на тези понятия е показано в табл.1 [134].

Табл. 1. Стратегически и оперативни аспекти на приемане на кадрови решения

<i>Сфера на дейност</i>	<i>Цел</i>	<i>Типични функции</i>	<i>На кого докладват новопостъпилите</i>
Управление на човешките ресурси (стратегически аспект)	Решение на глобални, дълговременни, принципно нови задачи	Планиране на човешките ресурси. Развитие на индивидуалните способности и повишаване на квалификацията. Планиране разходите за персонал в стратегията на общите разходи на фирмата и др.	Президента на корпорацията
Управление на персонал (оперативна дейност)	Решение на ежедневни проблеми, които изискват административна намеса	Подбор на персонала. Управление на трудовата мотивация. Разрешение на конфликти. Организиране оценяването на персонала. Организиране заплащането на труда.	Вице-президент на корпорацията

Редица автори, без да навлизат в дискусия по тези въпроси, употребяват посочените понятия като синоними, и твърдят, че не е необходимо да се разграничават, като двете понятия се употребяват равностойно, в един и същи източник, без формулиране на различия и особености.

Независимо от гледната точка на различни автори, задълбоченият анализ на теорията и практиката показва, че управлението на човешките ресурси е един продължаващ процес на управлението на персонала. Основната задача и на управлението на персонала и на управлението на човешките ресурси е да се поставят правилните хора на подходящите работни места за постигане на конкурентноспособност.

Основните дейности: анализ на длъжността, набиране и подбор, мотивация, преценяване, възнаграждения, обучение, ориентация, са едни и същи и при управлението на персонала и при управлението на човешките ресурси.

Различията между управление на персонала и управление на човешките ресурси могат да се търсят в следните три насоки [11].

Първата е по отношение на тяхното съдържание. Докато управлението на персонала се разглежда предимно като дейност по координиране на различните персонални функции в организацията, в програмата за персонала, то управлението на човешките ресурси предполага координиране на мениджмънта на персонала с организационното планиране. Същевременно, управлението на персонала набляга на човешкото поведение, уменията за използването му и интерперсоналните отношения, докато управлението на човешките ресурси подчертава значението на средата и постигнатите резултати.

Втората насока е свързана с прилагания подход. Той е функционален при управлението на персонала и системен при управлението на човешките ресурси. По този начин ударението се поставя на важността на хората, работещи в организацията за нейния успех, чрез издигане ролята на персоналните функции и необходимостта от взаимодействието им с останалите. Този подход насочва цялостната дейност по управление на човешките ресурси към постигане на целите на организацията.

Третата насока засяга резултатите от цялостната дейност. При управлението на персонала те се обвързват с изпълнението на функциите в програмите на персонала. За успеха на управлението на човешките ресурси се съди от приноса на дейността за намаляване на разходите и нарастване на печалбата.

В последните години понятието „човешки капитал” се използва като синоним на понятията „персонал“ и „човешки ресурси“. По този начин схващането за управление на хората в организацията еволюира от управление на персонала до управление на човешкия капитал.

В съвременните условия на глобализация и засилена конкуренция едно от условията за ефективност и конкурентоспособност на организациите в сферата на здравеопазването е потенциалът на работещите. В този смисъл специалистите и ръководителите от сектора са основен конкурентообразуващ фактор, тогава когато техните усилия, базирани на знания, опит и умения водят до повишаване качеството на работа и нейната ефективност. В тази връзка е особено важно не само придобиването на

професионална подготовка, но и нейното задълбочаване и разширяване чрез инвестиции в човешките ресурси. По този начин те ще се превърнат в човешки капитал.

Човешкият капитал се формира чрез „Целенасочени управленски въздействия върху човешките ресурси, чрез които се постига ново, по-добро качество на труда, фактор на производствения процес и организационната ефективност. Вследствие на тези управленски въздействия и свързаните с тях инвестиции, работещите в организацията актуализират своите знания, повишават квалификацията си, обогатяват своя опит, развиват способностите си, превръщат се от човешки ресурси в човешки капитал“ [75].

По своята дълбока природа човешкият капитал се представя като субстрат от знание, компетентност, умение, мотивация, здраве и опит, но той се придобива в рамките на жизнената дейност на индивидите. В този смисъл съществува пряка връзка между създаването и опазването на човешкия капитал и функционирането на болницата защото:

Първо, като институция болницата се нуждае от човешки капитал. Мениджърският екип в своята политика следва да стимулира персонала, както да се грижи за собственото здраве, така и да прилага подхода за продължаващо обучение през целия живот.

Второ, със своята диагностична, лечебна и профилактична дейност болницата спомага за запазването, възстановяването и подобряването на здравето на своите пациенти. Това е един вид инвестиционен процес в човешки капитал [56,70,109].

Съвременни автори като Т. Шулц и Г. Бекер, също разглеждат човешкия капитал като обект на икономиката, социологията и управлението. Теодор Шулц дава следното определение: „Отличителната черта на човешкия капитал е, че той е част от човека. Той е *човешки*, защото е въплътен в човека, той е *капитал*, защото е източник на бъдещо задоволство или на бъдещи доходи, или и на двете, взети заедно” [141].

За развитието на теорията за човешкия капитал фундаментално значение има и Гари Бекер със своята теория на инвестициите в човешкия капитал върху базата на исторически данни за връзката между възраст, доходи, образование и „on-the-job” обучението [99,100,101,102].

Човешкият капитал има и здравен аспект. Това е здравето, здравния статус на човека и здравето като ресурс на обществената и икономическата среда. Вложенията в здравето са инвестиционни процеси.

Наличието на квалифициран и компетентен персонал е от ключово значение във всяка област на човешката дейност, но в здравеопазването, и особено в болничното здравеопазване, тази зависимост е най-ярко изявена. Следователно управлението на човешките ресурси в контекста на теорията на човешкия капитал е подходящ и ефективен

подход в болничния мениджмънт. Човешкият капитал е израз на въздействието върху първоначалния човешки материал, с което се постига ново качество на труда като фактор на услуга. Всяко такова въздействие умножава човешките сили, развива опита и променя производителността. Като феномен човешкият капитал се е появил много преди познанието да се е произнесло за него. Той е неотделим от човешката личност и много често те са идентични, защото основната форма на човешкия капитал е самият индивид [56,7,27,128].

От гледна точка на настоящото изследване и достигане на конкурентни предимства на работещите в лечебните заведения, акцентът е върху придобиването и последващото усъвършенстване на знания и умения, в които работодателят инвестира. В този смисъл се касае за специфични за медицинския персонал знания, придобити в учебните заведения, продължени от квалификация и преквалификация, както и за натрупан опит на работното място. Това е важна гледна точка, защото системата за управление на човешките ресурси в здравеопазването, чрез нейните дейности осигурява и поддържа човешкия капитал на лечебните заведения за най-добро изпълнение на функции и задачи, за постигане на поставените цели в интерес на пациенти и общество.

Необходимостта от непрекъснато продължаващо обучение на медицинския персонал в организациите в здравеопазването е обусловено от спецификата на трудовата му дейност, от обективните изменения в медицинската теория и практика, от средата на реализация на трудовата дейност. Медицинските професии изискват перманентно обучение и повишаване на квалификацията. Остаряването на знанието и на човешкия капитал са в основата на необходимостта от поддържането на необходимото професионално ниво.

Процесът на трансформация на персонала в човешките ресурси и след това в човешки капитал има еволюционен характер, като натрупаният опит и положителните страни на управлението на персонала и управлението на човешките ресурси са допълнени при човешкия капитал с нови форми, основани на новите технологии в информационния век. Някои от различията между управлението на човешките ресурси и управлението на човешкия капитал са посочени в табл. 2 [75].

Табл. 2. Сравнение между управление на човешките ресурси и управление на човешкия капитал

Управление на човешките ресурси /УЧР/	Управление на човешкия капитал /УЧК/
Управленски проблем.	Икономически проблем.
Не е необходим период за формирането му.	Формира се за около 20-25 години.
Процес на вземане на целенасочени решения.	Процес на постоянни инвестиции.
Концепция за човека в рамките на една организация, разглеждани като ресурс със своята цена на придобиване и разходи за поддържане с цел извличане на максимална полза и нарастване на брутната печалба.	Концепция за човека като цяло включваща в себе си постоянен процес на инвестиции в образованието, обучението и здравето с цел извличане на бъдещи ползи и увеличаване на печалбите.
Стратегически и последователен подход за управлението на най-ценния капитал на организацията – хората, работещи там, където индивидуално или колективно допринасят за постигането на целите на организацията, свързани с конкурентните предимства на пазара.	Нова, модерна концепция за управление на хората, основаваща се върху инвестиционни, финансови, здравни и управленски аспекти.
Концепцията за УЧР се разглежда на фона на цялостната управленска политика на организацията.	Концепцията за УЧК като част от комплексната политика за стимулиране на икономическия растеж и социалната стабилност.

Анализираните литературни източници и мнения на редица автори, разглеждащи същността на управлението на човешките ресурси, персонала и човешкия капитал дават възможност за целите на настоящето изследване да се извърши определена систематизация на основни моменти от гледна точка на изграждането и функционирането им в организациите на системата на здравеопазването. Може да се обобщи следното:

1. Управлението на човешките ресурси е радикално нов подход за управление на хората, разграничен от традиционното управление на персонала. Управлението на

персонала е разглеждано под призмата на оперативния фокус, подчертавайки наличието на функции като набиране и подбор, обучение, заплащане и отношения със служителите. Управлението на човешките ресурси се разглежда като стратегическо и обвързва управлението на хората с основните цели на лечебните заведения. Това е опит да се управляват хората в зависимост от интересите на лечебното заведение в дългосрочен план. Настоящото изследване се съобразява с това разбиране, предвид ориентацията на неговия предмет към усъвършенстване управлението на човешките ресурси в сферата на здравеопазването.

2. Управлението на човешките ресурси се разглежда като интегриран подход, свързващ всички аспекти на управлението на хората. Според повечето автори управлението на човешките ресурси се осъществява чрез множество обособени дейности или функции. В най-общия си вид те са: анализ и проектиране на длъжностите; набиране и подбор; мотивация; системи за оценка на трудовото представяне; системи за управление на възнагражденията, обучение; Между тези дейности съществуват връзки и взаимодействие. Чрез усъвършенстването им могат да се постигнат ориентирани към човешките ресурси цели, а от тук и към целите на лечебните заведения. Изграждането на система за управление на човешките ресурси може да се основава на два подхода: системата да обхваща всички дейности или в нея да бъдат включени само основните, най-съществени за лечебното заведение дейности.

3. Настоящото изследване се съобразява с всички дейности в управлението на човешките ресурси, отчитайки значението им и ролята за ефективното управление на най-ценния ресурс на лечебното заведение - хората които работят в него. В съответствие с възприетите от ограничения, изследването избирателно се фокусира към част от дейностите, които и в литературата и в практиката се считат за основни.

4. Като основни, най-значими в изследването са обособени следните дейности: анализ и проектиране на длъжностите, набиране и подбор, мотивация. По същество това са дейности от съществено значение за изграждане на системата за управление на човешките ресурси в системата на здравеопазването.

5. Всяка от посочените дейности от една страна е относително обособена в цялостната система по управление на човешките ресурси, а от друга, между тези дейности съществуват тесни връзки и взаимозависимост. Оптимизирането на отделните дейности ще мултиплицира ефекта именно чрез тези връзки и взаимозависимост и ще съдейства за усъвършенстване на системата управление на човешките ресурси.

2. Особенности на труда на човешките ресурси и тяхното управление в системата на здравеопазването

Здравната система функционира като комплекс от сфери и от дейности, които поддържат и подобряват здравето на населението. Според П. Салчев това е „ Система от медицински и немедицински мероприятия (дейности) насочени към възстановяване и подобряване здравето на индивида, групата или обществото като цяло“ [143].

Фиг.1. Здравеопазването като система



Редица фактори оказват влияние на системата на здравеопазването: социално икономическото развитие на страната, политиката на държавата, ресурсната осигуреност, нормативната база. Изключително силно влияние върху системата оказват хората, работещи в системата.

Човешките ресурси в здравеопазването имат силно изразена хетерогенна структура - в системата работят професионалисти от областта на медицинските, социалните и техническите науки.

По своята същност и предназначение системата на здравеопазването оказва услуги. Част от тях се оказват в лечебните заведения. В съответствие с темата на дисертационния труд е разгледана тази част от здравните услуги и човешките ресурси, свързана с лечебните заведения.

2.1 Характерни черти на труда в лечебните заведения.

Влаганият в лечебните заведения труд е свързан със специфични знания, умения, компетентности и изисква високо ниво на квалификация. Този труд предполага непрекъснато повишаване на знания и квалификация. На това се основава възможността за поставяне на точна диагноза като начало на съвременното и компетентно лечение.

В лечебните заведения се влага обществено значим, отговорен, труден, всеотдаен и свързан с живота и здравето на хората труд. Той изисква високо интелектуално, професионално и квалификационно равнище. Социално-икономическите промени, реформата в здравеопазването, бързото развитие на медицината, функционирането на високо технологична система на здравеопазването, усвояването на новите научни открития е немислимо без придобиване на нови знания и поддържане на високо ниво на компетентност, както и изучаването на нови области на научното познание. Медицинските специалисти трябва да поддържат и развиват знанията и уменията си в продължение на цялата си кариера, непрекъснато и постоянно да осъвременяват професионалните си знания, за да предоставят качествено и компетентно медицинско обслужване.

Трудът в лечебните заведения е свързан и с огромна професионална отговорност, претенции към качеството му. Предоставянето на високо качествена медицинска помощ и здравето на пациента са в центъра на професионалната отговорност на здравните професионалисти.

Обект на медицинския труд е човекът, който в същото време е и субект. Резултатът от медицинския труд не винаги се получава непосредствено при взаимодействието между извършителя на услугата и нейния потребител. Понякога за проявлението на резултата е необходим голям период от време [21]. Поради неговата уникалност в процеса на лечение много трудно се прогнозира и регулира спешните хоспитализации, продължителността на лечението на дадено заболяване.

Трудът на здравните работници се характеризира с постоянно нервно-психично напрежение, предизвикано от системната динамика на работа, от постоянната опасност за здравето и живота на пациентите, от отрицателни емоционални преживявания, както и от ежедневните напрегнати служебни контакти с длъжностни лица, с представители на различни организации и институции, с близките на пациентите и други. Към това трябва да се добави високата отговорност от вземане на решения, както и наличието на неочаквани и внезапни събития в хода на лечението на болните, които допълнително натоварват дейността. Тази специфика внася допълнително напрежение в дейността на

медицинските специалисти, което се отразява неблагоприятно върху ефективността им на работното място [51].

Често работещите се сблъскват с емоциите на пациентите - страх, гняв, чувство на безпомощност. И в стремежа за подкрепа в пациентите, това често води до емоционално изтощение и разочарование.

Здравните професионалисти са с повишен риск от развитието на т.н бърнаут синдром (синдром на прегаряне) - състояние на физиологично, емоционално и умствено изчерпване, характеризиращо се с негативно отношение към работата, изчерпано съчувствие към пациента, чувство за безпомощност, отрицателно отношение към другите хора.

Основни стресови фактори, влияещи върху труда са: трудовото напрежение и спешност при изпълнение на задачите; честа смяна на активностите - от изпълнение на рутинни служебни задължения до действие в екстремални ситуации; отсъствие на яснота, т.е. работещите не знаят какво могат да очакват в ежедневието си работа, неясно и двусмислено се предават и поставят задачите и изискванията на ръководството; силен контрол и приоритетно използване на формалните правила за държане в подчинение; твърде много отговорности при отсъствие или ниска автономност, т.е. работещите не се насърчават да вземат самостоятелни решения, свързани с работата им и др. [78,79].

Трудът в лечебните заведения е свързан с много опасности и крие рискове: биологични рискове (напр. инфекции, предизвикани от наранявания с игли); химически рискове (лекарства, които се използват за лечение и дезинфектанти); физически рискове (йонизираща радиация); ергономични рискове; психо-социални рискове, (вкл.насилие и работа на смени). Този труд предполага индивидуален подход към пациента и е свързан с неограничено и ненормирано работно време. Що се отнася до лекарския труд, той се характеризира с висока степен на специализация и диференциация, обхват и дълбочина. Макар и в по-малка степен, това важи и за труда на специалистите по здравни грижи [62].

При предоставяне на медицински услуги не винаги има гаранция за благоприятният изход от лечението. Нерядко върху него оказват влияние не само точната и навременно поставена диагноза, правилният курс на лечение, изпълняван както от медицинския персонал, така и от пациента. При определени заболявания може да са положени големи усилия, но пациентът да не може да бъде излекуван. Всяко въздействие върху човешкия организъм крие известен риск от неговото увреждане.

Ж. Рангелова и колектив очертават следните съвременни предизвикателства на пазара на труда на здравни кадри у нас [54]:

- засилва се недостига на квалифицирани специалисти лекари и медицински сестри в лечебните заведения;
- засилват се мобилността и нагласите за емиграция на медицинския персонал;
- увеличава се натовареността на лекарите и медицинските сестри, поради недостига на персонал;
- повишават се изисквания на служителите към мениджмънта на лечебните заведения;
- повишават се изискванията на пациентите към качеството на здравната услуга.

Регионалното разпределение на медицинските специалисти – лекари и специалисти по здравни грижи, е непропорционално и дисбалансирано, което води не само до затруднен достъп на населението до медицинска помощ, но създава определени проблеми при работа на медицинския персонал – в някои райони се работи в намален числен състав или при липса на някои специалисти, които са твърде важни за местното здравеопазване. Това влошава качеството на предоставяната медицинска помощ и определено влияе върху ефективността и резултативността на медицинския труд [13].

Системите на управление на персонала в почти всички европейски страни изпитват недостиг на човешки ресурси и умения поради демографските промени [5,96,97,119,130]. В сферата на българското здравеопазване тези тенденции към текучество и недостиг на кадри са свързани и с редица други фактори, между които миграционни процеси, материални условия на труд и др. /5,6,35,36/.

В здравеопазването ни през следващите 10-20 години може да има сериозни проблеми с недостига на медицински специалисти. Миграцията е една от причините за това, но не е единствената. Дефицитът на хора в определени функции и специалности има потенциала да дестабилизира цялата система и да индуцира още по - голям отлив на специалисти. Затова сигналите за проблеми не бива да бъдат пренебрегвани. Дефицитът на медицински специалисти се очертава като глобален проблем, изискващ активна политика [34].

Медицинските специалисти работят с непрекъснато изменяща се нормативна база. Понякога се налага лечебната дейност да се сведе до минимум, за сметка на бумажината /огромна и в голямата си част излишна бумажина - едни и същи факти се преписват многократно/, работи се с голям брой администрации, при свити щатни разписания, непозволяващи да се ползват законните годишни отпуски и седмични почивки [51].

Здравеопазването се развива в динамична и отворена среда, в която достъпът до точна и детайлна информация е лесен и бърз. Това поставя пред медиците нови изисквания. Пациентите стават все по-информирани, очакват подробни разяснения и алгоритъм на своето лечение, изискват второ мнение. В лечебните заведения тази тенденция все още се negliжира.

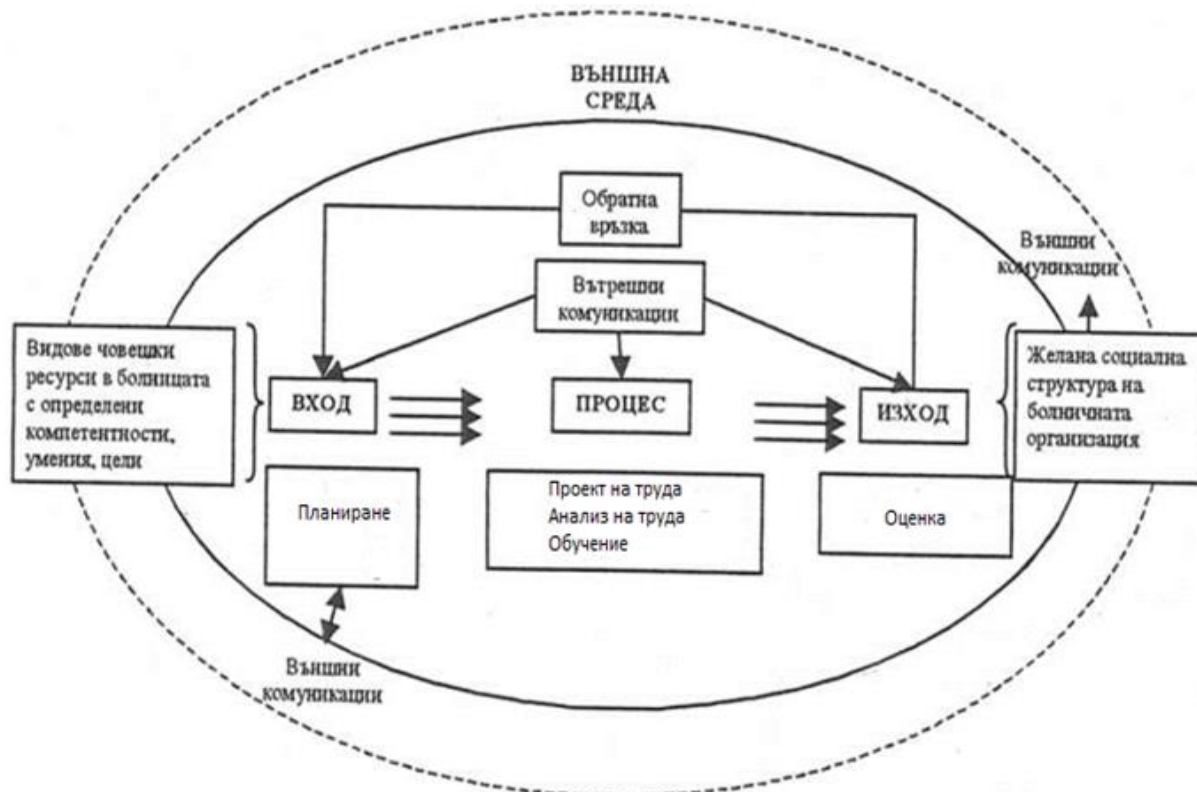
Хората, оказващи здравни услуги в лечебните заведения, човешките ресурси, са лекарите, специалистите по здравни грижи - медицински сестри, акушерки, лаборанти, рехабилитатори и др. Съществено значение за повишаване качеството на труда им има системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения.

2.2 Система за управление на човешки ресурси в лечебните заведения.

Както вече бе посочено в т. 1 на настоящата глава на изследването, отчитайки и съобразявайки се с различните определения за управлението на човешките ресурси, съществуващи в научната литература се придържахме предимно към това на Армстронг. Отнесено към управлението на най-ценния капитал на лечебните заведения – хората, работещи там, може да се каже, че управлението на човешките ресурси в лечебните заведения представлява стратегически подход за управление на най-ценните активи на организацията - хората, които са основен източник на конкурентно предимство и които индивидуално и колективно допринасят за постигане на нейните цели.

За представяне на основните функции и дейности по управление на човешките ресурси и взаимовръзките между тях в контекста на общо болничното управление, ще се позовем на модела на болничната организация като система, най-общо представена от М. Попов и Б. Давидов [62] с основните си елементи: вход, процес, изход и обратна връзка. Тук се разглежда модела на болничната система, но само по отношение на единия вид ресурси на входа на системата – човешките. Фигурата отразява основни функции и дейности по управление на човешките ресурси, осъществявани на входа на болничната система и по време на протичането на процесите в болницата, както и необходимите резултати на изхода на системата, свързани с хората в болничната организация и обратна връзка, специфична за управлението на човешките ресурси (фиг 2).

Фиг. 2. Система за управление на човешките ресурси в лечебните заведения



Особеност на системата на управление на човешките ресурси в лечебните заведения е свързана с входните и изходни параметри. На входа и изхода на системата са човешките ресурси, които работят в лечебното заведение. На входа на системата има човешки ресурси с различни качествени, количествени и поведенчески характеристики - различни знания, умения, нагласи, мотивация. На изхода на системата, вследствие на процеса по управление на човешките ресурсите, те се характеризират с промени в количествените и качествените им характеристики, с промяна в техните умения, знания, ценности, мотивация, поведение. Новото, променено състояние на количествените и качествени характеристики на човешките ресурси са обект на анализ, въз основа на който се оценява ефективността и ефикасността на управление на хората. Това е и същностната част от механизма за обратна връзка, въз основа на който се правят предложения за коригиращи действия в системата за управление на човешките ресурси за бъдеще.

Системата съществува в определена среда, в която си взаимодейства необходимостта да се отчита и влиянието на редица условия и фактори, върху управлението на човешките ресурси, свързани със средата, в която се осъществява и с които тя си взаимодейства.

Други автори разглеждат системата за управление на човешки ресурси като компонент от управлението в здравеопазването. „Системата за управление на здравните кадри като подсистема в управлението на здравеопазването е цялостна управленска система, която обхваща: прогнозиране и планиране, подбор и движение, оценка и атестация, регистрация и отчет, възпитание, квалификация и стимулиране на здравните работници [18].

Според В. Борисов [8] ефективността на управлението на човешките ресурси в лечебните заведения е свързана с: пълна яснота за здравната политика, провеждана в страната; пълна информираност и прозрачност на намеренията, действията и политиката на общинското и болничното ръководство; създаване на мотивация за професионализъм и всеотдайност в работата, а не принуда; пълно съдействие от страна на ръководството на болницата за повишаване на професионалната квалификация

От гледна точка на системния подход субекти на системата на управление на човешките ресурси в лечебните заведения са нейните ръководни органи, а обект са човешките ресурси. Субектите формират и прилагат система за управление на човешките ресурси върху обекта на управление.

Основен ръководен орган в лечебните заведения е изпълнителният директор/управител. При осъществяване на своите правомощия той се подпомага и от зам. директор/зам.управител, на когото може да делегира някои свои правомощия със заповед. Пряко подчинена на Изпълнителният директор/управител е главна медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор), която има ръководни и контролни функции върху медицинските специалисти, на нейното ниво.

Ръководителят има основни функции по планиране и разпределение на човешките ресурси, като утвърждава структурата на лечебното заведение (отделения и звена), прави преценка какви бройки да се включат в щата на лечебното заведение, утвърждава длъжностните характеристики, с изисквания за съответните работни места или длъжности по отношение на образование, професионална подготовка, квалификация, личностни умения и качества. Определя размера на работните заплати и на допълнителните възнаграждения към тях, назначава и освобождава персонал, изменя и прекратява трудовите правоотношения. Има водещо значение за повишаване на квалификацията на работещите в лечебното заведение. Въпреки разнообразието си от правомощия, всеки един работодател е обвързан в преценката си как да управлява човешките ресурси с изискванията за компетентно прилагане на законови и подзаконови нормативни актове и

вътрешни правила за организация на дейностите, имащи отношение към системата за управление на човешки ресурси.

Структурните звена в лечебните заведения се ръководят от началник на клиника/отделение/лаборатория.

Ръководните органи в болницата участват в изграждането на системата за управление на човешките ресурси и нейното прилагане в практиката.

2.3 Нормативна база на управление на човешките ресурси в лечебните заведения.

Системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения се намира в обкръжаваща среда, която оказва сериозно влияние на изграждането и функционирането ѝ. В настоящия параграф са разгледани нормативни актове от гледна точка въздействието им върху системата за управление на човешките ресурси.

В Националната здравна стратегия (НЗС) 2014-2020 г. се очертават основните стратегически цели и задачи, стоящи пред системата на здравеопазване, в унисон с основните стратегически задачи на политиката на Световната здравна организация (СЗО) „Здраве 2020“ за по-пълно съблюдаване на принципите на социалната справедливост и усъвършенстването на стратегическото управление в интерес на здравето.

Важна част от НЗС е Политиката за осигуряване на човешките ресурси, която да може да удовлетвори нарастващите настоящи и бъдещи здравни потребности на хората. В нея се очертават насоките развитие на човешките ресурси в здравеопазването и за преодоляване на недостига на човешки ресурси. Предвидено е реализацията на политиката в тази област да се извърши чрез планиране и изпълнение на различни по вид и характер дейности, с акцент върху специализацията на медицинския персонал и продължителното му обучение .

НЗС поставя въпроса за търсене на нови решения в темата за липсата на човешки ресурси, както и акцент върху определени ключови специалности и подобряване на качествените характеристики на човешките ресурси в здравеопазването, оказващо влияние най - вече върху качеството на медицинската помощ. Много от посочените мерки в политиката имат пожелателен характер, не се посочват срокове, средства, изпълнители. Не са разработени всички направления на системата по управление на човешки ресурси, свързани с тяхното осигуряване, задържане, развитие и ефективно използване. Липсва цялостна концепция и решения за реализиране на идеи, насочени за развитие на човешките ресурси.

Нормативен документ за национално и регионално планиране и разпределение на здравни (вкл. човешки) ресурси и определяне на здравните потребности е Националната здравна карта (НЗК) и областните здравни карти (ОЗК). В ОЗК се идентифицират областите с излишък или недостиг на лекари и лекари по дентална медицина по специалности, определя се необходимия им минимален брой за осигуряване на достъп на населението до медицинско обслужване в извънболничната медицинска помощ. НЗК е инструмент за териториална регулация на човешки ресурси. Това обаче се противопоставя на разпоредбите на съответните европейски директиви за свободно предвижване на хора и упражняване на медицинската професия на територията на целия Европейски съюз, в това число и на България.

Законът за здравето (ЗЗ) е основен нормативен документ в системата на здравеопазването, регулиращ взаимоотношенията в обществото по въпросите на здравето и организацията на здравната система. Той определя основните изисквания за упражняване на медицинска професия, правата и задълженията на изпълнителите на медицинска и дентална помощ, на специалистите по здравни грижи и всички други участници в системата на здравеопазването. Регламентира медицинското образование в Република България, както по отношение на принципите при провеждане, така и по отношение на изискванията и организацията му. В закона нормативно са делегирани отговорностите по регулация на продължаващото медицинско образование.

Съгласно ЗЗ, административен орган по ръководството и управлението на Националната здравна система и контрол върху дейността и е Министърът на здравеопазването. Чрез своите правомощия той има важна роля за определяне на тенденциите и насоките за развитие на здравната система, за координацията и контрола на следдипломното обучение за придобиване на специалност, за определяне на професионалната компетентност на лицата, работещи в националната система за здравеопазване, за водената политика от лечебните заведения др.

Законът за здравното осигуряване (ЗЗО) определя правилата и условията за устройство и функциониране на системата. Като цяло той диктува условия към лечебните заведения и медицинските специалисти, работещи в тях по отношение на организацията, реда за договаряне и естеството на медицинското обслужване.

У нас съществува законово установен механизъм за саморегулиране на медицинската професия чрез Закон за съсловната организация на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ), Закон за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (ЗСОМСААМС), Закон за

съсловната организация на магистър фармацевтите (ЗСОМФ). В медицинската професия основно място заемат съсловните организации на медицинските лица, които имат определени права и отговорности и могат да участват в изготвянето на нормативни документи, в политическо и експертното обсъждане на въпроси със значение за здравеопазването в рамките на парламентарни, ведомствени и работни комисии, да участват в контрола на системата на здравеопазването, да участват в организирането и провеждането на продължителното медицинско образование на съответните специалисти.

Законът за лечебните заведения (ЗЛЗ) въвежда специфични изисквания за ръководителите в лечебните заведения, редът за подбора им, правата и задълженията на медицинските специалисти. Другите аспекти са свързани с изпълнението на задълженията на служителите и са обусловени от непрекъснатия режим на работа в лечебните заведения. Задължението за оказване на 24-часова медицинска помощ, е предпоставка за наличие на особености във връзка с работното време. Работата в някои лечебни заведения, особено тези в болничната помощ, е организирана на смени. Някои длъжности имат задължение да дежурят или да бъдат на разположение през определено време от денонощието.

В лечебните заведения за болнична помощ се прилагат изискванията на Наредби, утвърждаващи Медицинските стандарти. Те въвеждат специфичните изисквания за професионалните дейности на медицинския персонал – лекари, лекари със специалност, медицински сестри и др. Медицинските стандарти не са идентични при структурирането си, в тях са заложили по различен начин изискванията за обезпечаване със съответен персонал по отношение на неговия обем (брой лица), професионална компетентност, отговорности, професионален опит, съотношение сестра – лекар и др.

От 2000 год. насам до настоящия момент през две години са сключва Колективен трудов договор (КТД) в отрасъл здравеопазване, регламентиращи трудовите и осигурителните отношения на работещите. Той е резултат на социален диалог между държавата, представителните организации на работниците и служителите и на работодателите. Работата на отрасловия съвет за тристранно сътрудничество е начин за съгласуване на различни разбирания и интереси. Постигнатото споразумение се прилага за структурите на Министерство на здравеопазването, всички лечебни независимо от тяхната административна подчиненост и форма на собственост.

Чрез вътрешно нормативните актове работодателят сам може да регулира адекватно и устойчиво отношенията в лечебното заведение и да конкретизира различните процеси и дейности в системата за управление на човешки на местно ниво. В своите

решения той е обвързан със задължителните изисквания на нормативните актове, посочени по горе.

Вътрешно нормативен актове в лечебно заведение за болнична помощ е Правилник за устройството, дейността и вътрешният ред на лечебното заведение (ПУДВРЛЗ), в който са регламентирани структурата, основните принципи на организацията на дейността, длъжностите. Съставът и разпределението на служителите се определя от вътрешно утвърденото щатно разписание. Други вътрешни актове са Правилник за вътрешния ред на отделенията, общоболничен синхронизиран график, различни заповеди, инструкции, правила. Утвърдени са и длъжностните характеристики, които регламентират правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение. Важни въпроси, свързани с организацията на работа, се определят чрез заповеди на Директора/Управителя. Установени са редица стратегически и нормативни документи, които трябва да се вземат предвид и да се съобразява всяка една дейност от системата на управлението на човешките ресурси в съответствие с целите и приоритетите на лечебните заведения.

3. Основни проблеми на дейностите в системата за управление на човешките ресурси.

Усъвършенстването на управлението на човешките ресурси в здравеопазването, като обект на настоящето изследване предполага изясняване на съдържателните страни на основните дейности: анализ и проектиране на длъжностите, планиране, набиране и подбор, мотивация, обучение.

Избраният от нас подход се основава на схващането за ролята на избраните дейности за функционирането на системата за управление на човешките ресурси. Основна идея е, че успешното им осъществяване в лечебните заведения основно зависи от качеството на длъжностните характеристики. Като един от основните документи в управлението на човешките ресурси, длъжностните характеристики са в основата на процесите по набиране и подбор, мотивация, разглеждани в дисертационното изследване. Те са част от дейността анализ и проектиране на длъжностите и предимно в анализа на длъжностите. Поради това дейността анализ на длъжностите се разглежда като базова предпоставка за изграждане и функциониране на системата за управление на човешките ресурси, основно чрез разработените длъжностни характеристики. Набирането и подборът на медицински персонал е сложен, важен и отговорен процес в управлението на

човешките ресурси на лечебните заведения, който предопределя развитието, основните резултати и имиджа на лечебното заведение. Много важно е в лечебните заведения да работи високо мотивиран медицински персонал. Основният аргумент за това произтича от спецификата на труда в системата на здравеопазването и продукта от него – здравната услуга. Мотивационните проблеми, характерни за лечебните заведения, водят до неудовлетвореност, текучество и ниско качество на здравната услуга. Просперитетът на лечебните заведения зависи право пропорционално от степента на мотивацията на персонала.

Това позволява от методологическа гледна точка да се анализират въпросите за същността и съдържанието на избраните за изследване дейности, да се анализират причините и основанията за усъвършенстването им в лечебните заведения. В следствие от практическа гледна точка ще се търсят начините за подобряване на функционирането на основните дейности, което ще доведе до усъвършенстването на цялостната система по управление на човешките ресурси.

Дисертационното изследване не си поставя за цел да изследва причините за изоставането на системата от здравеопазването по отношение на управлението на основния актив на лечебните заведения. Но в практиката са видни недостатъци и слабости, предимно в избраните за изследването дейности на системата. Тяхното премахване ще донесе значителни ползи, както за лечебните заведения, така и за работещите в тях.

Под усъвършенстване на системата за управление на човешките ресурси разбираме обхващане на дейностите в цялостен модел, съдържащ съвременни средства и подходи за оптимизиране на цялостната система за управление на човешките ресурси. По същество това е неразработен проблем както от теоретична, така и от практическа гледна точка. Отнесен към лечебните заведения, той увеличава своята важност предвид ролята и значението на системата на здравеопазването в страната.

В последващото изложение са проучени и разгледани съществени страни на основни дейности на системата на управление на човешките ресурси в здравеопазването.

3.1 Анализът на длъжностите - базова дейност в системата за управление на човешките ресурси.

Както вече бе подчертано, съществена роля за изграждането и функционирането на системата за управление на човешките ресурси имат дейността анализ и проектиране на длъжности вследствие на което се разработват и длъжностните характеристики. Според Самагин в практиката по управление на персонала в организацията се очертават няколко стъпки, първата, от които несъмнено е анализът на работата [67].

А. Кибанов посочва, че съгласно Британския институт по стандартизация анализът на работното място определя най-важните характеристики на работата. Американското министерство на труда разширява това определение, като счита, че терминът „анализ на длъжността“ се определя като „всеки процес на набиране и оценяване на информация“, свързан с работа или работник. Информацията може да отразява съдържанието на работата, от гледна точка на специфични функции и процедури или да се отнася до характеристики на наети лица (знания, умения, способности, отношение и т.н.), необходими за изпълнение на работата [44].

Според К. Владимирова „Анализът и проектирането на длъжностите са първата стъпка от дългия път, по който трябва да тръгне усъвършенстването на управлението на човешките ресурси в българските организации, независимо от сферата, в която осъществяват своята дейност“ [16].

„Една от основните кадрови функции е анализът на работата, или системното изучаване на задачите, задълженията и отговорностите на дадено работното място, както и познанията, уменията и способностите, нужни за изпълняване на тази работа. Анализът на работата е началната точка за почти всички кадрови функции и той е от критично значение“ [65].

Въпросите за същността на тази дейност могат да бъдат срещани като анализ и проектиране на длъжностите, анализ и проектиране на работата или анализ и проектиране на труда, като по същество се касае за едни и същи въпроси. В настоящата разработка се използва най-разпространеното наименование на дейността - проектиране и анализ на длъжностите. Бихме отбелязали, че част от авторите считат анализа и проектирането на длъжностите като един процес, други говорят за два отделни процеса, като всички са единодушни, че длъжностните характеристики са вследствие на анализа на длъжностите.

За целите на изследването приемаме следното определение за дейността „анализ на длъжностите“: „Анализът на длъжностите представлява дейност по събиране, обработване и актуализиране на информацията за съдържанието на длъжностите,

условията, при които се извършва дейността и изискванията към изпълнителите“ [75]. Анализът на длъжността е формална система, разработена да се определи какви задачи хората изпълняват в действителност на работното си място и на какви изисквания трябва да отговарят, за да го заемат. Целта на анализа е да се гарантира съответствието на личността на служителя с неговата работа и да се определи по какъв начин ще бъде оценяван.

Чрез анализа на длъжността се съставят два документа. Първият, това е описание на длъжността, вторият- спецификация на длъжността. Двете документа са взаимно свързани. В българската практика са известни под наименованието длъжностна характеристика.

Описанието на длъжността систематизира информация за задачите, задълженията и отговорностите на извършваната длъжност. То определя работата от гледна точка на съдържанието и обхвата. Съдържа информация за работните задължения, трудовите задачи, изпълняваните дейности, отговорностите при изпълнение на работата. оборудването, което се използва на работното място. В описанието на длъжността са посочени условията на работа, връзките и взаимодействието с другите служители. То трябва да е направено своевременно и да отчита промени, настъпили в лечебното заведение или технологията на работата.

Спецификацията на длъжността определя знанията, уменията и способностите, необходими за изпълнителя. Специфичните изисквания по отношение на работата, получени сертификати и лицензи или друга квалификация също намират място в спецификацията на длъжността. Тя представлява самостоятелен документ или част от описанието на длъжността. Анализът на длъжностите почива на обективна, точна и проверена информация за реалните изисквания на трудовия процес.

Според проучването на Хекмън и Олдъм, при необходимост от преустройство на длъжността, диагностичното изследване на работните места трябва да се използва за анализиране на особеностите на длъжността преди нейното преустройство[120]. Процесът на събиране, съхранение, преработване и промяна на информацията за съдържанието на длъжността и изискванията към изпълнителите преминава през няколко етапа (фиг.3)

Фигура 3. Етапи на процеса на анализ на длъжностите



Той започва с определяне на длъжността, която ще бъде анализирана (първи етап), и определяне на информацията, която е необходима (втори етап). Третият етап е свързан с идентифициране на източниците на данни. Четвъртият етап предполага избор на метод, чрез който ще се събере необходимата информация. В теорията и практиката на управлението на човешките ресурси са известни редица методи. Изборът на един или комбинация от методи за събиране на необходимата информация зависи от редица фактори: вида работа, наличието на технически средства, сроковете за провеждане на анализа. Петият етап от анализа на длъжността е събирането и проверката на информация чрез избраната комбинация от методи. Постигането на определената с анализа цел е възможно само на основа точна, пълна, обективна информация. Анализът завършва с разработването на длъжностната характеристика.

Съществуват два типа анализ на длъжността – анализ, базиран на задачите и анализ, базиран на знанията и уменията. Анализът, базиран на задачите се фокусира върху задълженията на работното място, докато анализът, базиран на знанията и уменията – върху нужните способности и компетенции за изпълнение на длъжността. В практиката се използват различните начини за различни цели и различни типове позиции. Например, анализ базиран на задачите, може да се приложи за рецепционист в лечебното заведение, докато анализът, базиран на компетенциите, е по-подходящ за лекарски длъжности.

Длъжностната характеристика е основен документ както за служителите в лечебните заведения, така и за ръководителите. На служителите тя носи информация за служебните задължения и резултатите, които трябва да се постигат, помага им да се

ограничат в кръга на посочените задължения и в тях да съсредоточат вниманието и усилията си.

От гледна точка на мениджърите в лечебните заведения длъжностната характеристика е базата за изискванията към служителите за осъществяване на контрол върху извършваната работа и за взимане на мерки в случаите на отклонение от изискванията.

Дейността „проектиране и анализ на длъжностите“ е свързана с останалите базови дейности, предмет на настоящето проучване по начин основно чрез длъжностната характеристика. Това прави длъжностната характеристика основна предпоставка за изграждане на системата за управление на човешките ресурси. Това твърдение почива на следните аргументи:

По отношение на дейността набиране и подбор, длъжностната характеристика е в основата на разработването на т.нар. длъжностен профил. По същество той представлява синтезирана информация за задълженията на медицинския персонал в лечебното заведение и изискванията, на които трябва да отговаря, за да заеме длъжността.

В началото на процеса на подбор е дейността по разработването на критерии. Критериите са пряко свързани с анализа на длъжността и спецификите на работната позиция. Процесът на изработване на критерии включва обсъждането на това, кои умения, качества и личностни характеристики са необходими за да бъде избран най ценният служител.

На основа длъжностния профил се разработва обява за рекламиране на свободната позиция и се провежда конкурс за заемане на длъжността. Както анализирането на документите на кандидатите (автобиография, мотивационно писмо, документи за трудов стаж, допълнителна квалификация и др.), така и задаваните по време на интервюто въпроси почиват на информацията от длъжностната характеристика.

При процеса на подбор се търси отговор на въпроса доколко кандидатът отговаря на изискванията на длъжността, посочени в длъжностната характеристика.

Подборът на кандидати за свободни позиции също се основават на информацията за необходимите личностни качества за заемане на длъжността, получена в процеса на анализ на длъжностите.

Неправилно разработени длъжностни характеристики или такива, съдържащи непълноти, пряко рефлектират в процеса на набиране и подбор и могат да доведат до постъпване на работа на неподходящи кандидати.

По отношение мотивацията на служителите, длъжностната характеристика служи за ориентир на трудовите задачи, които се изпълняват от служителя. Качествено разработените длъжностни характеристики поставят основата за ефективна мотивация включително от позицията на взаимните връзки между отделните длъжности или взаимозаменяемостта на служителите, работещи на различни длъжности.

По отношение обучението на човешките ресурси, длъжностната характеристика позволява избор на вид обучение, тематика и метод на обучение, позволяващи допълване на несъответствия между изисквания от описанието и спецификацията на длъжността и наличните знания и умения на служителя.

3.2 Планиране на човешките ресурси – прогнозна дейност в управлението на човешки ресурси

Планирането е процес, тясно свързан с бъдещето, чрез който се стремим да скъсим разстоянието между настоящето и бъдещето, между предвидимото и желаното, между известното и неизвестното [144].

Планирането на човешките ресурси в здравеопазването е определяне на точния брой хора с определени качествени характеристики за съответните работни места за всеки даден момент от развитието на организацията или като система за намиране на съответствието между потребностите на организацията от работна сила и наличността на човешки ресурси вътре в здравната организация.

Планирането на човешки ресурси в здравеопазването е неразривно свързано със структурата на здравната система – организационна и функционална. В резултат на точното определяне на функциите, действията и целите на всяко звено и подсистема, се определят необходимите кадри в зависимост от тяхното образование, специализация, допълнителна професионална квалификация, трудов опит, необходими езикови познания и т.н [13].

В здравния сектор има много литература по въпросите на планирането, която обхваща различни, променящи се с времето и съобразно тенденциите аспекти. Причината е, че здравните системи се подават на влиянието на много външни фактори, като например господстващите идеологии, процеса на застаряване на населението, социално-икономическото равнище, епидемиологията и технологичния напредък. Всичко това естествено влияе върху целите, с които се прилагат техниките на планиране [46].

Министерството на здравеопазването и професионалните организации са съвместно отговорни за регистрацията и планирането на здравните професионалисти. Висшият медицински съвет дефинира потребностите от медицински персонал по вид и брой и

предлага годишния брой студенти и специализанти, които да бъдат приети в медицинските училища [25].

Правилното планиране има водеща роля в осигуряването с персонал, защото от него зависи до голяма степен успехът и на други мениджърски функции. Необходимо е да се вземе предвид моделът на предоставяните грижи, нужното образователно ниво и познания на персонала, който предстои да бъде нает, бюджетните ограничения, необходимият и наличният персонал. Способността на всяко лечебно заведение да постигне целите си е пряко свързана с качеството на здравни ресурси. Добрите служители способстват за по-висока продуктивност в лечебното заведение. Ролята на добрия мениджър е да открива, привлича и наема способни хора.

Според Ц. Михайлова планирането на здравни кадри преминава през няколко фази [50]:

1. Оценяване на наличните ресурси. Определя се колко и какъв персонал е необходим, има ли излишък, недостиг на хора или има ли съвпадение между обем работа и задачите в лечебното заведение.

2. Оценяване на бъдещите потребности. Не може да се осъществи без ръководството да е наясно с краткосрочните и перспективните цели.

3. Анализ на съдържанието на длъжността и задачите. Резултатите от този анализ заляга в длъжностната характеристика

През последните години особено интензивно се развива теорията и практиката на т.н *стратегическо планиране*. То *представлява* дългосрочно целево планиране. Едно от най – характерните определения на стратегическото планиране е, че то е процес на определяне целите на организацията и тяхното изменение, ресурсите, необходими за тяхното достигане и политиката, насочена към придобиване на тези ресурси.

При управлението на здравеопазването, и в частност на лечебните заведения, мениджърите са изправени пред задачата да подготвят редица промени, които са обект на стратегическото планиране: изменение на организационната структура, въвеждане на нови видове дейности, придобиване на нови знания и компетенции, използване на нова техника и технология, привличане на нови източници на финансиране и др.

Планирането и териториалното разпределение на лечебните заведения на територията на страната се извършва чрез Националната и областните здравни карти, които са инструменти на националната здравна политика. Определящи при планирането са здравните потребности на населението от достъпна и своевременна медицинска помощ, географското и справедливо разпределение на материалните и човешки ресурси в

системата, като по този начин държавата изпълнява своите функции да гарантира здравето на населението и в този смисъл здравната система се превръща в елемент от системата за националната сигурност. Тези постановки нормативно са определени в ЗЛЗ.

Определянето на потребностите от човешки ресурси е проблем със стратегическо значение. От неговото правилно решаване зависи постигането на целите на една организация. Определянето на потребности от човешки ресурси е прогнозна дейност по определяне на количествените и качествени параметри на работната сила, необходима на организацията за постигане на нейните цели.

3.3 Набирането и подбора - основа за ефективна система за управление на човешките ресурси.

В научната литература и в практиката на фирми и организации набирането и подборът на човешки ресурси заемат специално място. То се обуславя от значението на тези основни дейности в цялостната система за управление на човешките ресурси. Формирайки „входа“ на системата, набирането и подборът определят посоката за работата на организацията. Осигурявайки правилните хора за попълване на вакантните позиции, те създават предпоставки с решаващо значение за функционирането на организацията. Повишаването на нейната ефективност и продуктивност предполага разработване и въвеждане на най-добрите модели за набиране и подбор на персонал и въвеждането на мерки за тяхното задържане и кариерно развитие.

Едно от най-важните предизвикателства пред мениджмънта на лечебните заведения в условията на съвременния пазар на труда в страната е намирането на подходящите хора и поставянето им на подходящи позиции.

В научната литература набирането и подборът на човешки ресурси се разглеждат или като един цялостен процес, или като два взаимно свързани процеса. Независимо дали процесите са обединени или не, крайната им цел е постъпване в организацията на нови служители, които да запълнят овакантени или нови работни места. Същевременно в български научни източници, предимно статии, не се прави разлика между набирането и подбора и в подбора се включват източниците и начините за привличане на кандидати за свободни позиции, което по същество е процес на набиране на кандидати.

За целите на настоящето изследване приемаме, че набирането и подборът са две взаимно свързани части на един общ процес на търсене и намиране на нови служители. Считаваме, че във връзка с теоретичното им изясняване е по-правилно да бъдат разгледани поотделно.

Относно процеса на набиране на човешки ресурси в лечебните заведения.

Три са индикаторите, показващи необходимостта от привличане на кандидати за попълване на свободните работни места [11]:

1. Наличният състав на човешките ресурси в организацията е под необходимия в количествено отношение;
2. Наличният състав на човешките ресурси в организацията е под необходимия в качествено отношение;
3. Наличният състав на човешките ресурси в организацията е над необходимия в качествено отношение. Извършва се анализ дали комбинация от освобождаване и ново набиране на персонал ще доведе до ефективна редукция на над квалифицираните служители.

Когато някой от индикаторите за набиране е налице, организацията е изправена пред избора откъде да извърши процеса на набиране.

Набирането на човешки ресурси предшества техния подбор и включва само определяне на източниците за потенциални служители и привличането им да кандидатстват за работа в организацията. Подборът е процес на селекция на най-подходящия кандидат за работата от вече привлечените кандидати.

Според В.В. Mahapatro набирането е процес на разкриване на източниците на работна ръка, която да отговаря на изискванията на работата и използването на подходящи мерки за привличането им в необходимия брой, за да се улесни процеса на подбор на ефективна работна ръка [131].

Едуин Флипо дефинира набирането като „процес на търсене на потенциални служители и стимулирането им да кандидатстват за работа в организацията” [116].

Др. Бояджиев определя набирането на човешки ресурси като „процес на търсене и привличане на кандидати за свободно работно място, от който може да се направи подбор и се определи този, който най-пълно отговаря на изискванията на длъжността [10].

Набирането на персонал е основна дейност в организацията „при която се създава необходимия резерв кандидати, от които ръководството избира най-подходящите работници и служители” [74].

Наборът е дейност от мениджмънта на персонала, която се изразява в установяване, търсене и привличане на потенциални квалифицирани кандидати, от които организацията може да подбере хора за определени работни места [82].

В световната и българската литература няма принципни различия в определението на процеса за набиране, разглеждан принципно като процес на привличане на кандидати

за свободни позиции, от които да бъдат подбрани най-добрите за наемане в организацията.

От гледна точка на привличане на кандидати за работа в лечебни заведения, процесът на набиране има следните основни цели:

1. Да привлече хора със знания, умения и опит в областта на медицината, които да удовлетворяват настоящите и бъдещите стратегии на лечебното заведение и способстват за постигане на целите му;

2. Да привлече кандидати, които биха се справили с работата, за която има свободна длъжност.

3. Да способства за привличане на медицински специалисти с нови виждания и компетентности, които да способстват за увеличаване на конкурентните предимства на лечебното заведение;

4. Да намери и използва съвременни методи за набирането на кандидатите;

5. Да стимулира по-голям брой кандидати да участват в процеса и преминат системата за подбор.

Процесът по набиране на кандидати трябва да е обвързан с политиката на лечебното заведение относно човешките му ресурси. Върху процеса на набирането на персонал в организацията влияят множество разнообразни фактори, които в зависимост от мястото на възникването си могат да бъдат класифицирани като външни и вътрешни.

Към вътрешните фактори се отнася състояние на пазара на труда в страната. „На този пазар се формират ключови процеси като заетост, безработица и доходи“ [29]. Пазарът на труда влияе върху броя и структурата на кандидатите, търсещи работа. Когато има недостиг или ограничен персонал, ръководството на лечебното заведение например няма възможност да направи по-добър избор на необходимите служители. **Географското месторазположение на лечебното заведение** в района определят в голяма степен възможностите за набиране на персонал. Когато лечебното заведение е разположено в район с малобройно население и е труднодостъпно, набирането на персонал се затруднява. Социални фактори, като бедност, безработица също оказват влияние.

Към вътрешните фактори се включват видът, размера и финансовото състояние на лечебното заведение, които оказват влияние както върху набирането, така и върху подбора на работна сила. **Видът и размера на лечебното заведение** определя и спецификата на работните места в него, а „Финансовата стабилност на работодателя създава предпоставки и условия за изплащане на по-високи работни заплати“ [73]. Към

вътрешните фактори, които оказват силно влияние върху набирането и подбора се отнася и стратегията на организацията. Качествата и възможностите на персонала са в основата на постигане на целите на организацията и създават условия за стабилно и конкурентно предимство, т.е. „стратегията започва с хората, които се подбират“ [140]. Други фактори са качеството на работната среда; организационната политика; планиране на кариерното развитие и възможности за растеж в лечебното заведение; наличието на съвременна медицинска техника, ролята на профсъюзите и цената на набирането, имидж на лечебното заведение. **Текуществото на кадрите е също много важен фактор. Много често медицинските специалисти са готови да сменят работата си** при появата на по-благоприятна възможност.

Лечебното заведение привлича качествени човешки ресурси, чрез процеса на набиране, отсява най-добрите, чрез процеса на подбор, стреми се да ги наеме на определена цена, но те не стават негова собственост. Тази специфика обуславя значението на процесите по набиране и подбор и позволява да се направят следните изводи:

1. При успех на процеса в лечебното заведение биват наети хора, които със своите знания, умения, компетентности способстват за неговото развитие и конкурентоспособност;

2. При недостатъчно ефективно набиране на човешки ресурси, лечебното заведение може да предприеме мерки за тяхното освобождаване, което не е валидно да другите видове ресурси;

3. За разлика от останалите ресурси, за човешките е необходимо непрекъснато полагане на усилия за правилно ръководене, мотивация, поощряване и др.

Спецификата на хората като ресурс и възможността те да бъдат освобождавани след некачествен процес на набиране и подбор предполага изясняване на въпроса за цената на грешката. В научната литература са правени редица опити за „остойностяване“ на загубите на организацията, дължащи се на проблеми в набирането и подбора. Американският автор Пиер Морнел счита, че решението за наемане е важно, поради високата цена на грешките. „Ако допуснете грешка при наемането на служител и откриете и поправите грешката до шест месеца, разходите по подмяна на този служител са два и половина пъти неговата годишна заплата. [52].

Основната цел на набирането на човешки ресурси в лечебните заведения е привличането на най-подходящите кандидати за определена свободна длъжност при оптимални разходи на време и финансови средства. От съществено значение за успеха на

процеса е лечебното заведение правилно да определи източниците и методите за привличане на кандидати.

В литературните източници, посветени на проблемите на набирането и подбора на човешки ресурси, се разглеждат два източника за набиране: вътрешни и външни.

Вътрешното набиране е когато за свободната позиция се привличат хора, работещи в организацията, които имат способностите, знания и умения, необходими за заемане на позицията.

Табл. 3. Авторско представяне на сравнителни предимства и недостатъци при вътрешно и външно набиране на кандидати:

Вътрешно набиране на кандидати		Външно набиране на кандидати	
Предимства	Недостатъци	Предимства	Недостатъци
<ul style="list-style-type: none"> ✓ По-ниски разходи за набиране и подбор; ✓ Възможност за по-бърза преценка за това дали са настоящите служители за по-подходящи в сравнение с външните; ✓ Повишаване мотивацията на персонала чрез перспективите за вътрешна кариера. ✓ По-добро и многостранно познаване на евентуалните кандидати; ✓ Поемане на по-ограничен риск; ✓ По-добро мотивиране на работещите, приемащи повишението им като резултат от тяхната работа. В този случай организацията използва вътрешното набиране като техника за мотивиране на човешките си ресурси; ✓ Намаляване на разходите за въвеждане в длъжност (ориентиране); ✓ Осигуряване стабилност на човешките ресурси ✓ Наличие в кандидатите на познания за работата в организацията 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ограничава се възможността за избор потенциални, знаещи и можещи кандидати извън организацията ✓ Ограничава се възможността да постъпят млади попълнения, което може да доведе до застаряване на работещите ✓ Избягва се конкуренцията ✓ Знанията се ограничават в рамките на собствената организация и не се генерират иновации в /т.н заводска слепота/ ✓ При съществуващите вече конфликтни отношения с останалия персонал е възможно да се предизвикват напрежение, недоволство, влошаване на социално-психологичния климат 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Преодолява се традиционализмът в работата ✓ Внасят се нови знания, опит. ✓ Съществува възможност за конкуренция при подбора ✓ По голям брой кандидати от други организации, университети и колежи ✓ По-ниски разходи за квалификация; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ По-големите разходи на средства и време за набирането ✓ По трудно приспособяването на новите служители, ✓ По-малко информация за външните кандидати ✓ Възможност да се пренесат погрешни методи на работа ✓ По-дълъг период на адаптация на новите служители ✓ Кандидати от организацията, които не са получили длъжността, могат да останат недоволни. В този случай има ✓ демотивация на работещите в организацията, при които е породено усещане за пренебрегване

Въпросът кой от двата източника за набиране е по-добър е дискуссионен. В българската практика за привличане на кандидати за свободни позиции се използва и вътрешно и външно набиране. Няма правени проучвания за процентното съотношение на двата източника на набиране. Лечебните заведения сами трябва да съпоставят

предимствата и недостатъците на набирането отвътре и отвън, спецификата и изискванията на свободната длъжност, наличието на представляващи интерес кандидати от вътре и на външния пазар на труда и да вземат решение за всеки конкретен случай. По наше мнение, най-добри резултати биха били постигнати при използване едновременно и на външно и вътрешно набиране на човешки ресурси.

Основните методи за външно набиране на кандидати са:

Самостоятелно кандидатстване - евтин начин за директно кандидатстване. Кандидатите сами подготвят и представят във фирми информация за себе си с цел да привлекат вниманието на работодателя, който при необходимост да се обърне към тях.

Препоръки от работещите в организацията - когато набирането на външни кандидати се извършва чрез работещите в организацията.

Рекламирање – това рекламата на свободната позиция. Тя може да варира от обикновена обява до широка медийна кампания, в Интернет, вестници или списания. Този метод широко се използва в българската практика, като се използват три вида обяви: от работодател, неутрална обява (изготвена и публикувана от консултантско дружество или агенция за подбор) от тяхно име за сметка на работодателя и смесена обява. При третия ви обява разработената от консултанта обява съдържа името и на организацията работодател.

Бюра по труда - в основния си вид държавните бюра по труда(в структурата на Агенцията по заетостта към Министерството на труда и социалната политика) осъществяват редица функции, сред които регистриране на безработните, насочването им към свободни работни места. В страната функционират и частни трудови борси, които поемат ангажимент за намиране на работно място на търсещите работа.

Преки връзки с образователни институти - поддържането на контакти с университети, откъдето могат да се привлекат току що завършили специалисти е практика, която има своите положителни резултати в България.

Агенции за набиране и подбор на персонал - това са частни фирми, специализирани в услугата набиране и подбор на персонал, която предлагат на свои клиенти работодатели.

Консултантски фирми за управление на човешките ресурси. За разлика от агенциите за набиране и подбор, консултантските фирми работят не само в областта на подбора, а оказват широк кръг услуги по управление на персонала.

E-Recruiting. Все по-широко се използва и Internet като източник за набиране на кандидати за работа. Редица работодатели, трудови борси, агенции за набиране и подбор

и консултантски дружества имат страници в мрежата и осъществяват дейността си по електронен път.

Важно значение в процеса на набиране на персонал има оформянето на обявата, която е първото средство, чрез което се привличат необходимите кандидати за свободна работна позиция. При разработване на обявата лечебното заведение трябва има следните съображения:

1. Да се анализират ключовите изисквания към кандидатите: професионални, квалификационни, личностни.

2. Да се идентифицират елементите, които трябва да бъдат включени в обявата – имидж и основни характеристики на лечебното заведение, работни задължения, минимални изисквания за образование, квалификация и други.

3. Според потребностите на лечебното заведение да се определят източниците за привличане на кандидати.

След преценка на горните съображения работодателят има възможност да избере най-подходящите медии.

За оформянето на рекламното каре лечебното заведение за търсената работна сила, се предлагат различни варианти. Някои автори [19] предлагат структура на рекламното поле, представена на табл.4.

Табл. 4. Структура на рекламното каре

Лого Корпоративен знак	Кратко представяне на компанията
Длъжност	Условия на труд предлагани от компанията: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Корпоративна среда; ▪ Работна среда; ▪ Условия на труд и почивка; ▪ Работна заплата; ▪ Допълнителни бонуси и възнаграждения; ▪ Професионално развитие.
Изисквания за заемане на длъжността <ul style="list-style-type: none"> ▪ Трудови задачи; ▪ Основни задължения; ▪ Знания и умения; ▪ Други. 	
Адрес за контакти, телефон, E-mail	Лице за контакт:

Относно процеса на подбор в лечебните заведения.

Решаваща част от процеса на набиране и подбор е подборът. Той се базира на събрана по време на набирането информация.

Според Б.Колчагова след набирането на кандидати за съответната свободна длъжност към тях се прилага „професионален подбор, който се изразява в разкриване на съответствието между специфичните изисквания на дадена професионална дейност и качествата на отделните кандидати, т.е. прави се преценка за тяхната професионална пригодност”. Б. Колчагова определя професионалната пригодност като статична и динамична. Статичната професионална пригодност е съвкупността от знания, умения и качества на кандидата, а динамичната – способността на кандидатите да прилагат качествата си в практиката [45].

Според Т. Христова „Подборът представлява процес на набиране на информация за оценка на вече „набрани“ кандидати и вземане на решение кои от тях биха могли да бъдат назначени на определени работни места или повишени“ [77]. Основната цел на подбора е да се определят най-подходящите за изпълнение на свободната длъжност кандидати, чиито компетентности отговарят на изискванията на длъжността и които след наемане ще се впишат най-добре във фирмената култура и ще допринесат за конкурентоспособността на организацията.

За ефективност при подбора значение има отчитането на изискванията на спецификата на свободната длъжност, така и изискванията на организацията. При подбора е важно да се направи оценка на общите характеристики на длъжността, както и съвкупността от личностни професионални компетенции [53].

Правилният подбор на необходимите за лечебното заведение кандидати се основава на изработването на критерии чрез анализ на длъжността и формиране на изисквания към кандидатите. Тук именно се проявява връзката и взаимната зависимост между двете основни дейности в управлението на човешките ресурси: анализът на длъжностите и набирането и подборът на персонал

Процесът на подбор в лечебното заведение обхваща последователност от дейности, целящи да определят кой от кандидатите ще бъде нает. Броят на тези дейности и използването на различни инструменти в процеса на подбор се определя от мениджмънта на лечебното заведение, а при наличие на специалистите човешки ресурси, и с тяхна помощ. Възможно е ръководството на лечебното заведение да се обърне към външния консултант, привлечен да проведе подборния процес.

Лечебното заведение може да назначи кандидат само след анализ на документите му или да използва интервю и/или тестове.

Интервюто е най-често употребявания инструмент на вземане на решение при подбор на кандидати. Познато и използвано от години, интервюто се прилага в редица дейности на управлението на човешките ресурси. В резултат на интервюто интервюиращият трябва да оцени доколко кандидатът отговаря на изискванията на длъжността.

В практиката се използват различни видове интервю. За целите на настоящата разработка и изхождайки от спецификата на труда в сферата на здравеопазването, са разгледани видове интервю.

В зависимост от степента на свобода интервюто бива: структурирано, полуструктурирано и свободно. При структурираното интервю въпросите са предварително определени от интервюиращия, което поставя кандидатите в равно положение по отношение на еднаквата последователност и хода на въпросите.

Полуструктурираното интервю позволява на интервюиращия да преформулира въпросите, с оглед ситуацията на кандидатите.

При свободното интервю липсва предварителна основа, въпросите и темата на разговор се формулират свободно. В зависимост от участниците интервюто бива: единично, с повече участници, серийно, с жури, групово.

При единичното интервю участват водещият и кандидатът; серийните интервюта следват едно след друго; по-големият брой интервюиращи характеризира интервюто с жури, а по-големият брой кандидати – груповото интервю.

Конкурсното начало при подбор на персонал

Конкурсният подбор е нормативно уреден в Кодекса на труда. Чрез него може да се подбира персонала за всички длъжности. Изключение правят само онези, за които е предвидено да се заемат с избор. Провеждането на конкурсен подбор е основание да се решат два проблема. Първият е между многото кандидати да се намери този, който отговаря най-пълно на изискванията на длъжността. Смята се, че процедурата за провеждането на конкурсен подбор осигурява условия и дава гаранция, че подборът ще бъде обоснован. Вторият проблем е да се установят трудово-правни отношения между спечелилия конкурса и работодателя [47].

Прилагането на конкурсния метод е свързан с определени изисквания: а/ да се определят длъжностите, които ще се заемат с конкурс. Такива могат да бъдат незаети

/свободни/, заети от временно назначени хора или постоянно назначени, но показващи незадоволителни резултати; б/конкурсите за всички длъжности са открити. Те се обясняват в пресата, като се посочват изискванията за допускане до участие; провеждат се от комисия, в която се включват изтъкнати специалисти в съответното професионално направление и прекия ръководител на звеното, в което е вакантната длъжност [60].

При подбора на специалисти в лечебните заведения трябва да бъдат определени специфичните професионални качества и умения, които трябва да притежават, за да заемат определена длъжност.

Етапи на процеса по подбор на персонал

Основните етапи, през които преминава процеса на подбор на кандидати за работа в организацията са [83] :

Етап 1. Формулиране на изискванията към кандидатите. - Изискванията към кандидатите за вакантната позиция в организацията се посочват предварително, за да могат кандидатите за работа да преценят своите способности и опит за конкретния вид труд. „Един от основните проблеми при формулиране на изискванията на длъжността е обвързването на съответните трудови задачи с конкретни качества на кандидатите“

Етап 2. Набиране на подходящите кандидати, при който уточнят се източниците, чрез които ще се привличат кандидати и се определят начините за кореспонденция с тях.

Етап 3. Проучване на документите и първоначално пресяване на кандидатите. Проучва се информацията от документите и се проверяват предоставените от кандидатите данни като: образование, придобити квалификации, професионален опит и се сравнят с изискванията на длъжността, за която се кандидатства. От гледна точка на достоверността на автобиографията на кандидата е целесъобразно да се изискват документи, доказващи образованието, квалификацията, трудовия стаж.

Етап 4. Оценяване на качествата на кандидатите.. Практиката на управление на човешките ресурси предлага голяма съвкупност от инструменти и методи за оценка: различни видове интервю, тестове за оценка психологически качества на кандидатите, събеседване, групово обсъждане на проблеми и др. Предвид спецификата на медицинските длъжности в лечебните заведения, считаме, че превес би трябвало да получат инструменти, които дават възможност на кандидатите да демонстрират своите практически умения.

Етап 5. Вземане на решение за назначение или отхвърляне на кандидат. Окончателният избор изисква обобщаване на цялата информация, събрана от всички етапи на подбора. На този заключителен етап, на база обобщената информация за

кандидатите трябва да се вземе окончателно решение за избор на най-подходящия кандидат за свободното работно място. Възможни са две алтернативи: предложение за работа в организацията на подходящия кандидат или отхвърляне на кандидатите.

За да бъдат ефективни и успешни, набирането и подборът трябва да бъдат добре планирани и организирани.

3.4 Мотивацията на човешките ресурси – ключов фактор в трудовото представяне.

За мотивацията са посветени множество публикации, както от страна на класиците в управленската наука, така и на редица съвременни автори, чужди и български. Налице са многообразни концепции и възгледи по темата, което е свързано със сложността на проблема. Значимостта му обаче в теоретичен аспект не намалява, тъй като дейността на хората, независимо от тяхната сфера на работа е свързана с определена мотивационна система, която има огромно значение, както за отделния индивид, така и за организациите и обществото като цяло.

Мотивацията е ключов фактор в трудовото представяне е движеща сила към постигане на определени цели, една от основните предпоставки за организационна ефективност и успех.

За да оцелеят и просперират организациите в здравеопазването в динамично изменящата се среда, се нуждаят от мотивирани служители с желанието да вложат всичко от себе си и да полагат усилия за развитието и просперитета им. Ако организациите не са в състояние да мотивират своите служители, да ги ангажират, те са обречени на неуспех.

Промените, настъпили в сферата на здравеопазването през последните две десетилетия, поставиха пред изпитание лечебните заведения. Проблемите, с които трябва да се справят организациите, ако искат да оцелеят и да се развият, са изключително разнообразни по своя характер. Налице е промяна в юридическия статут на много лечебни заведения, реструктуриране, недофинансиране на здравеопазните дейности, недостатъчен брой здравни професионалисти, поява на частни лечебни заведения, наличие на конкурентна среда, променени демографски фактори, пазарът на труда. При тези условия държавните и общински лечебни заведения стават все по-нестабилни, подложени са на множество влияния на вътрешната и външната среда. Променят се и нагласите за труд, ценностите и мотивацията на работещите. Известно е, че на мотивирането на персонала в лечебните заведения не се обръща достатъчно внимание и изостава от съвременните постановки в това отношение. Резултатите от ниска или липсваща мотивация се отразяват както на организационно, така и на индивидуално равнище.

Налице е текучество, ниска ефективност, лошо изпълнение на задачите, криза в ценностите и нагласите за труд. Постоянното търсене на нов персонал не е решение.

Мотивирането на здравните специалисти е сложна и отговорна, творческа дейност. Трябва да се има предвид, че всеки отделен здравен специалист е своеобразно съчетание на генетични, личностни и социални качества и има свои потребности.

Здравният мениджър трябва постоянно да знае какво и как работят здравните специалисти и защо го работят. Необходимо е добро познаване на теорията в областта на мотивацията, знания за факторите, механизмите и стимулите, които оказват влияние върху трудовото представяне, прилагане на различни мотивационни политики, чрез които да се постигне по - добра организация и да се повиши ефективността на медицинското обслужване. Или с други думи казано, разностранното действие на мотивацията може да се използва напълно само ако се познава добре [88].

Сложността на процеса на мотивация на човешките ресурси и динамиката в техните потребности, предизвикана от различни ситуации, не позволяват вземането на бързи решения от страна на ръководството на организацията. Разработването на мотивационната стратегия налага задълбочени анализи на ситуацията/ситуациите и прилагането на набор от техники, адекватни или съобразени с изпълнителите и ситуациите [75].

Литературата в областта на мотивацията е изключително богата. Основни теории, които са характерни и важни за системата на здравеопазването и за здравния мениджър са: теориите на Маслоу, на Алдерфер, на Мак Грегор, на Херцберг, концепцията за човешкия подход, дефинират се някои термини, които се използват в тези теории.

Мотиви и мотивация

Съществуват много определения за същността на мотива и различни теории за мотивацията.

Самата дума мотивация произлиза от френската дума motivation и се дефинира като съвкупност от мотиви, които непосредствено определят съдържанието и насоките на конкретната човешка дейност. От друга страна, като процес чрез който се осъществява въздействие върху индивида или група, за да се формират или променят вече съществуващи мотиви. Мотивиран служител е този, който има цели и отговорности и осъзнава, че може да ги постигне чрез работата си.

Мотивите са фактори за въздействие върху човешкото поведение. Те могат да се определят още като подбуди, които много често не са напълно осъзнати от хората. Една

отделно разглеждана подбуда на човешкото поведение се определя като мотив, а взаимодействието на повече подбуди (мотиви) на човешкото поведение - като **мотивация**.

Много съвременни автори използват различни изразни средства, за да дефинират термина „мотивация” и да обяснят мотивацията за труд, но същността е сравнително еднозначана. Мотивацията е:

- „психичен процес, вътрешна подбуда, онова, което подтиква хората да действат или да се държат по определен начин” [85;2].
- „силата, която зарежда с енергия, насочва и поддържа поведението [65]
- вътрешната енергия, която включва активността на човека в живота и в работата” [68]
- от енергизиращи фактори, произхождащи както от личността, така и от околната среда, които инициират поведение, свързано с трудовата дейност и детерминират неговата форма, посока, интензитет, и продължителност [138]
- „целенасочен процес на осигуряване на хармония между целите на фирмата и целите на отделните членове на персонала”, „мотивирането е процес на целенасочено въздействие от страна на мениджмънта на стимули, адекватни на очакванията на хората в труда и осигуряващи нарастващи постижения, най-добро изпълнение на функции и задачи в трудовата им дейност [39]
- разкрива „конкретните движещи сили на човека в труда” [17]
- „съвкупност от психични процеси, свързани със силата и посоката на поведение и с предизвикването, насочването и поддържането на доброволни целенасочени действия” [61].

Различията в определенията на понятието се състоят в обяснението на начина, по който протича мотивационният процес.

Считаме, че мотивацията е сбор от специфични за всеки човек желания стимули, мотиви и подбуди, които ги подтикват към определено поведение и действие. В трудовата дейност, мотивацията отразява специфичните нагласи на индивида да извършва своята работа, специфично усещане, което кара човека да се държи по един или друг начин.

Мотивационните теории са теоретична, но и практически насочена постановка за влияние върху мотивацията на хората с определена цел, чрез изпълняване на конкретна стъпка. Те правят опит за обяснение на причините на поведението на хората в конкретни ситуации.

Съдържателните подходи подпомагат здравните мениджъри да открият и да се съсредоточат върху индивидуалните потребности в мотивационния процес. Именно индивидуалните потребности подбуждат индивида към конкретни действия. В ежедневието си те се срещат с различни мотиви, различен социален статус, различно образование, заплата. Здравните мениджъри е необходимо да идентифицират различните потребности на всеки служител и да създават условия за удовлетворяването им.

В областта на мотивацията най-широко признание има теорията на Ебрахим Маслоу, известна още като теория за йерархия на потребностите. Потребностите на човека изграждат йерархия, която започва от физиологичните потребности на организма и се движи към по висшите социални потребности. Като мотиватори (мотиви) действат неудовлетворените потребности, а потребностите от по - високо ниво могат да се превърнат в мотиви, само ако са задоволени потребностите от по нисък ранг. Човек изпитва потребност, когато чувства недостиг във физиологически и психологически аспект. Човешките потребности могат да се ранжират по йерархичен начин според реда, по който повлияват човешкото поведение. От най - ниското към по - високите нива потребностите могат да се класифицират като:

- *Физиологични потребности (или първични потребности)*
- *Потребности от сигурност (безопасност, защита)*
- *Социални потребности (любов, принадлежност)*
- *Потребности от уважение и самоуважение (его потребности)*
- *Потребности от съвършенство (потребност от себереализация)*

Традиционно възприетата структура на мотивационния процес - потребност- мотив - дейност (по Маслоу) обвързва мотивацията на личността с удовлетворяването на потребности от различни нива (от физиологични потребности до самоусъвършенстване). Идеята му за йерархичност разкрива динамиката и последователността в човешката мотивация.

Ако идеите на Маслоу се тълкуват буквално, на един мениджър на лечебно заведение може да се „подскажат“ следните връзки между групи потребности и области на управленско въздействие:

- Физиологични потребности (справедлива заплата, удобни условия на труд);
- Потребност от сигурност (безопасни условия на труд, сигурна работа, наличие на здравни и пенсионни осигуровки);
- Социални потребности (работа в екип, колеги, сътрудници, пациенти, йерархия в екипа – началник отделения и подчинени);

- Потребности от уважение и самоуважение - (потребност от добра репутация, престиж, признание от другите, висок професионален статус, отговорности в работата);

- Потребности от съвършенство (потребност от себerealизация - предизвикателства в работата – обучение, специализация, личностно израстване, желание да стане най - добрия лекар специалист);

Тази теория е ценна за управлението с напомнянето, че първопричината за човешкото поведение са незадоволените потребности, в процеса на своето удовлетворяване потребностите изчерпват мотивационния си потенциал.

Теорията на Маслоу е широко разпространена, лесна за разбиране и може да се използва, за да се обяснят много неща, но не всичко, което касае поведението на човека е работната среда.

Теорията на Маслоу търпи критика по няколко направления – не всички хора в здравеопазването си оценяват нуждите непременно по предложения начин. В лечебни заведения, където работи високо квалифициран персонал, основен мотив за личността и груповата активност не са нуждите от задоволяване на физиологичните потребности и потребностите от сигурност, а тези от по-високо равнище. Основен мотив за активността на квалифицирания персонал е нуждата от задоволяване на последните две нива от пирамидата на Маслоу, а именно потребностите от уважение и признание и от потребностите от развитие. Те се стараят и полагат усилия да заемат полагащото им се място в обществото, да бъдат признати техните способности, да могат да се реализират и самоусъвършенстват.

Това, което за един индивид е много важно, за друг може да бъде второстепенно. Индивидуалните различия предполагат различно отношение към една и съща потребност.

Теорията за мотивацията на Клейтън Алдерфер или т.н ERG теорията е модификация на теорията на Маслоу. Той модифицира йерархията на потребностите на Маслоу на три равнища [91]:

а) **Съществуване** (Existence) физиологичните потребности и потребността от сигурност на Маслоу;

б) **Обвързване** (Relatedness) – включва потребности за взаимоотношения: социално и външно уважение (отношения в семейството, приятели, колеги и работодатели) - обединяват трето и четвърто ниво от йерархията на Маслоу;

в) **Растеж** (Growth) - потребности от самorealизация, които обединяват четвъртото и пето ниво на Маслоу.

Двуфакторна теория на Херцберг

Херцберг приема, че съществуват две основни групи фактори, влияещи върху мотивацията – поддържащи и мотивиращи. Поддържащите фактори (наречени още хигиенни) могат да се интерпретират главно като външни, свързани с условията на средата, а мотивиращите като вътрешни, свързани с характера на изпълняваната дейност.

Поддържащи фактори са: политика и управление на организацията, дисциплина, условия на труд и сигурност на работното място, заплата, отношения с равнопоставените, отношения с подчинените, обществения статус, социалното осигуряване и обслужване.

Фактори мотиватори са: постижения, признание за личността от самата работа, отговорността, растеж в професионалната кариера, възможността за усъвършенстване.

Тази теория има практическо приложение за очертаване на областта от хигиенни фактори, които е необходимо да бъдат обезпечени на необходимото равнище. По този начин се създава възможност ръководството на организацията да избегне недоволството на подчинените. Мениджърът е необходимо не само да намали неприятните емоции, свързани с работата, но да увеличи приятните.

Елтън Мейо е един от основателите на американската икономическа социология и автор на “моделът за човешки отношения”. Основната идея е, че индивидът има социални потребности и в мотивацията му за труд стои потребността от принадлежност към дадена група или социална система. Ето защо силна мотивираща сила има груповия труд. Отделните работници не може да се разглеждат изолирано, те са част (членове) на един колектив. Паричните поощрения и добрите условия на работа са по-маловажни за индивида от нуждата му за принадлежност към групата. Всичко това довежда до възприемане на нова концепция за мястото на човека в организацията. Приоритетни са сътрудничеството, вниманието към служителите и съобразяването с мнението им, създаването на добър социален климат, който да води до удовлетвореност от труда и на тази основа, до по - висока ефективност [16].

В този контекст концепцията на Мейо и неговите сътрудници намира широк прием и се разпространява чрез т. нар. школа на човешките отношения. Акцентира се върху отношенията на индивидите в обществото, т.е. върху потребностите от социални отношения, климата в организацията и др., като се подценяват някои икономически и психологически аспекти.

Подходът, свързан с човешките отношения, е изключително важен за лечебните заведения, защото той снижава силното влияние на директно мотивиращите външни фактори като заплащането например, или икономическите придобивки, и не са първична

основа за трудовата мотивация. При този подход чувството за принос, чувството за ценност усилват мотивацията на работещите.

Според психолозите в основата на мотивацията стоят човешките потребности. Ако те не са задоволени, човекът съзнателно или не, избира цел и предприема действия за нейното постигане. Това правило е общовалидно и се отнася не само за мотивите, ръководещи човешкото ежедневие, но и за тези в работната среда.

Мотивацията за труд не може да бъде постигната насила. Тя е много повече от израз на една култура, която не само има сложно значение, но и се прилага в здравните организации по различни начини. Само когато се знае кои мотиви определят трудовото поведение, може да се направят разсъждения и изводи за най-подходящите мерки, които биха дали импулс за положително трудово поведение.

Персоналът в лечебните заведения има хетерогенна структура, многообразие от хора с различни специалности, образование, възраст, пол, с различни характеристики и потребности. Това налага обособяването на лицата по сходни признаци в групи, върху които да се прилагат различни подходящи стимули.

В едно лечебно заведение е много важна работата в екип. Пред мениджъра стои важна задача мотивирането на екипите да се извършва колективно, за да се изгражда и поддържа групата като екип, а не просто като съчетание от индивиди, работещи заедно [23].

За практическото приложение на мотивацията е важно да се знае какви въздействия включва мотивационният механизъм. Й. Илиев формира 18 потребности, удовлетворяването на които може да допринесе за формиране на позитивна мотивация за труд, това са потребностите от: поддържане на здравето и жизнената дейност; надеждност, безопасност, сигурност; общуване; социален статус и власт; подчинение и контрол; независимост и свобода; конкуренция, състезателност, съревнование; високи постижения, резултати в труда; стабилност; новости, промени; смисленост в работата; творчество в работата; принадлежност и работа в екип; емоционално напрежение и риск; радост и удоволствие в работата; самоутвърждаване и престиж; нови знания, обогатяване на знанията; признание [38].

За да осъществяват своята мисия и просперират в динамично изменящата се среда, здравните заведения трябва да разчитат на своите служители – на техните умения и способности, на усилията и на желанието им да вложат нещо от себе си. Ако те не са в състояние да мотивират своите сътрудници, да ги ангажират, да ги накарат да се почувстват част от едно голямо цяло и да придадат смисъл на живота им в труда, тяхната

дейност, е обречена на неуспех. Последствията за организацията, са високо равнище на текучество и ниска ефективност.

Мотивацията на здравните специалисти е много важна и необходима, защото количеството и качеството на произвежданите медицински услуги от здравните организации, се явява резултат от поведението на техните членове [88].

1. Мотивацията за труд на човешките ресурси в здравеопазването, е една от основните предпоставки за висока ефективност и успешно развитие на здравната организация. Познаването на мотивационните теории и принципите за мотивация на подчинените е средство на мениджъра за постигане на организационните цели и подобряване ефективността на организацията в здравеопазването.

2. Мотивацията за труд винаги е свързана с потребностите на индивида, с неговата психическа нагласа и наклонности към задоволяването им. Отделните хора имат различни потребности и по различен начин реагират на едни и същи стимули за да бъде мотивацията на персонала ефективна и успешна, тя трябва да бъде съобразена с индивидуалните особености, умения, възможност.

3. Всеки ръководител трябва да изгради специфичен подход и стил на общуване, да намери индивидуалния за всеки медицински специалист мотив, стимул за възлагане на усилията му, професионализма и уменията в процеса на ежедневната дейност. За да се постигне по-добро мотивиране на персонала, е необходимо добре да се познават личностните особености на хората.

4. Необходимо е да се следят динамиката на потребностите на всеки индивид, с цел подходящо и навременно мотивиране. За тази цел е наложително общуване и контакт с персонала.

Една от основните задачи на съвременното управление на човешките ресурси е създаването на такава работна среда, която да съдейства за постигане на целите на организацията. В тази насока съществено значение има мотивацията. Правилната мотивация на работещите е един от основните проблеми, стоящи за решаване пред мениджърите.

3.5 Обучението на човешките ресурси и връзката му с конкурентоспособността на лечебните заведения.

Знанията, уменията и високото равнище на професионална подготовка на работещите в системата на здравеопазването придобиват все по-ключово значение за съществуването, развитието и просперитета на лечебните заведения и са от първостепенна важност за повишаването на тяхната конкурентоспособност. Колкото повече хора притежават и развиват своите професионални знания и умения, толкова средата за развитие става все по-конкурентна и по-ефективна за обществото.

Опитът на най-успешните световни компании показва, че инвестициите в персонала и създаването на условия за повишаване на професионалния потенциал на работниците имат 2-3 пъти по-висока възвращаемост от средствата, насочени към решаване на чисто производствени задачи. Големите корпорации разходват от 2 до 5% от своя годишен бюджет за обучение и развитие на работниците. В промишлеността на САЩ, например, разходите за обучение са над \$ 200 милиарда годишно; само IBM още в 1990 г. разходва за обучение над \$ 1,5 милиарда. В Канада, която не се отнася към лидерите в тази сфера, разходите за обучение и развитие на един работник са около \$ 500 годишно [49].

Наблюдава се един неспиращ процес на научни и технологични открития, процеси на еволюция и изменения в медицината и общественото здравеопазване. Лечебните заведения, които обучават своя персонал, са способни по-бързо да взимат и реализират решения, своевременно и адекватно да реагират на измененията във външната и вътрешната среда, по-добре да използват своите ресурси, да ги комбинират по такъв начин, че да обезпечат по-голяма полза за пациентите, отколкото за конкурентите.

В условията на динамичните социално-икономически промени в нашето общество все повече се засилва недостигът на човешки ресурси в здравеопазването, наблюдава се застаряване на работещите, както и несъответствие между досегашното равнище на професионална подготовка и бързо нарастващите изисквания към качество и компетентност на работещите. Когато се говори за ефективна медицинска дейност в условията на ограничен финансов ресурс, е необходимо усилията да бъдат насочени към утвърждаване и усъвършенстване на непрекъснатото професионално усъвършенстване като ключов фактор за постигане на нужното устойчиво развитие на здравните организации. Ето защо обучението на персонала се превръща в най-достъпния метод за генериране на необходимите знания, съобразени със спецификата на здравеопазната дейност.

Казаното извежда важна роля и самостоятелно значение на дейността по обучение в лечебните заведения като компонент на системата за управление на човешките ресурси. Инвестицията в обучението, както и поддържането на професионалната квалификация на работещите е изключително важна стратегическа функция на управлението на човешките ресурси.

Обучението на персонала е важен инструмент, с помощта на който ръководствата на лечебните заведения получават възможност да повишат потенциала на човешките ресурси и да отговорят на динамичните промени в социално-икономическата среда и развитието на технологиите, да отговорят на нуждите от знания и да се подпомогне поддържането на традиционно високото ниво на компетентност на медицинския персонал по отношение на грижата за пациента, като в същото време насочва вниманието към нови области на научното познание.

Прегледът на специализираната литература показва, че е налице голямо разнообразие от виждания относно същността на обучението на човешките ресурси.

Обучението според Майкъл Армстронг „запълва празнотата между това, какво може един човек да прави и какво би трябвало да може да прави“ [2].

Според Т. Пачев обучението е „процес на непрекъснато усъвършенстване и знанията, уменията и опита на заетите във фирмата лица, тяхното привеждане в съответствие с настоящите и бъдещите трудови задачи.“ [59].

По проблема за същността на обучението съществуват различни идеи, но фокусът е с върху подобряване на изпълнението на работата и характеристиките на организационния живот:

- придобиване на нови и развитие на съществуващите знания и умения, развитие на потенциала на служителите в съответствие с изискванията на работата и приоритетите на предприятието;
- подготвяне на персонала да се справя по-добре с промени и непредвидени обстоятелства;
- предоставяне на възможност за придобиване на конкурентно предимство.

Според М. Андреев обучението е толкова по-успешно, колкото по-динамично и по-адекватно се извършва пренос на усвоени по-рано знания, умения, навици в ново възникнали ситуации, проблеми или теми за усвояване [4].

Обучението и трудът вече не са отделни едно от друго. Те са гъвкави взаимно преливащи се форми на организация [69].

Ако се приеме, че в организацията успешно са решени други въпроси, свързани с оптимизиране на управленската и организационна структура, проектиране на длъжностите и длъжностните характеристики, добра нормативна регламентация на набирането и подбора, както и на оценяване на трудовото представяне на човешките ресурси, естествено тяхно продължение е системното осигуряване и поддържане на качеството на работната сила. Организираният процес на овладяване от служителите на изискуеми знания и умения, развитие на личните им качества и способности, всъщност характеризира функционирането на система за обучение на човешките ресурси [37].

Обучението на персонала е съвкупност от няколко относително обособени и взаимно свързани дейности, които формират следните основни етапи: **определяне на потребностите и целите на обучение; проектиране, организиране и реализиране /провеждане/ на обучението; оценка на резултатите от обучението.**

Разделянето на обучението на персонала на тези основни етапа в известна степен е условно, тъй като на практика те се осъществяват във взаимна връзка и много често – паралелно. Така например, при определяне на нуждите и целите от обучение, трябва да се има предвид организирането и реализирането на програмите за обучение и особено възможностите за прилагане на съвременни методи и средства за обучение. При проектирането и провеждането на обучението трябва да се осъществяват редица от дейностите по оценяване на ефективността – определяне на основните методи и критерии за преценка на ефективността - да се провеждат тестове за степента на усвояване на учебния материал, да се извършват анкети за удовлетворяване на участниците от предлаганите знания и умения. На практика се оказва, че оценяването на ефективността, която е последен етап на процеса на обучение, започва дори преди практическото провеждане на програмите за обучение – още на етапа на определяне на потребностите от обучение, където се очертават основните цели и критерии на резултатността на обучението [81]. Тези дейности са взаимно свързани и на практика често не протичат последователно.

Обучението може да се организира в различни форми. Според някои автори те са индивидуална и колективна [64]. Освен индивидуална и колективна, формите на обучение могат да бъдат с откъсване от работа на обучавания и без откъсване от работа.

В обучението на персонала могат да се използват различни методи. И. Лернер определя методите на обучение като „начини за организиране познанията на учащите се, осигуряващи овладяване на знанията, методите на познанието и практическата дейност” [48].

Обучението на човешките ресурси в системата на здравеопазването и в частност в лечебните заведения е специфично.

Социално-икономическите промени, реформата в здравеопазването, бързото развитие на медицината, повишаването на конкурентоспособността на лечебните заведения е немислимо без придобиване на нови знания и поддържане на високо ниво на компетентност на работещите в системата.

За да бъдат адекватни на промените, медицинските специалисти трябва да поддържат и развиват знанията и уменията си в продължение на цялата си кариера, непрекъснато и постоянно да осъвременяват професионалните си умения за да предоставят качествено медицинско обслужване. Повишаването на квалификацията на медицинските специалисти е важен фактор за осигуряване на необходимото качество на медицинските дейности и подобряване на тяхната ефективност.

Една от основните възможности за поддържане и повишаване на професионалната квалификация на работещите в лечебните заведения е продължаващото медицинско обучение (ПМО). По своята същност то представлява непрекъснато обучение след придобиването на правото за упражняването на професия. Основната мисия на продължаващото медицинско образование е поддържане, надграждане, разширяване, актуализиране и усъвършенстване професионална подготовка и основните умения на медицинския персонал, придобити по време на следване и специализация. Участието в **ПМО** е професионално и етично задължение на всеки медицински специалист, практикуващ професията.

Организацията, координацията, провеждането и регистрирането на ПМО на лекарите, лекарите по дентална медицина, фармацевтите, специалистите по здравни грижи е възложена на съответните им съсловни организации – Български лекарски съюз (БЛС), Български зъболекарски съюз (БЗС), Български фармацевтичен съюз (БФС), Български съюз на професионалистите по здравни грижи (БСПЗГ). Те изготвят правилата за ПМО, следят за качеството на обучението и регистрират индивидуалните участници. Носят отговорност за открито, справедливо и законно администриране на процеса.

Съществуват работещи системи за ПМО за различните съсловия по специалности, които имат своите специфики по обхват, по начин на провеждане, по брой специалности, по начин на финансиране и колаборация с Медицинските университети.

ПМО се провежда чрез акредитирани форми на обучение след придобиване на правото за упражняване на професията. Формите са различни: курсове, индивидуално обучение, програми за професионална квалификация, програми за дистанционно

обучение, участие в семинари, конгреси, конференции, симпозиуми, публикации в научни издания и др. Формите на ПМО се категоризират от единна кредитна система, въведена от съответните съсловни организации. Единната кредитна система определя коя форма колко квалификационни кредита носи на всеки участник.

Всички медицински университети, научни дружества, лечебни заведения, медицински асоциации по специалности и други организации, могат да участват в провеждането на продължаващото медицинско обучение при условия и по ред, определени в договори със съсловни организации. В договорите са посочени реда и условията за провеждане на формата на ПМО, както и финансовите взаимоотношения.

Проведени форми на **продължителна квалификация** се кредитират само при сключен договор. На всеки участник във форма на продължителна квалификация, проведиат обучението издава удостоверение по образец.

Български лекарски съюз носи отговорност за открито, справедливо и законно администриране на процеса. Той се явява гарант за създаване и поддържане на цялостна, единна, основана на ясни и обосновани критерии, система за продължителна квалификация на лекарите от цялата страна [30].

Следдипломното обучение включва и **придобиване на специалност в системата на здравеопазването и продължаващо медицинско обучение.**

Обучението за придобиване на специалност в системата на здравеопазването се състои в усвояване на теоретични знания и практически умения по специалност, която обхваща обособен раздел на медицинската наука и практика и завършва с държавен изпит. Провежда се както от висшето училище, така и от лечебни заведения, получили положителна акредитационна оценка за обучение на студенти и специализанти, които имат възможност за изпълнение на учебната програма за специалността или на съответните раздели или модули от нея. Тези лечебни заведения участват в процеса на организиране, провеждане и контрол на практическото обучение за придобиване на специалност.

Непрекъснатото обучение и поддържането на квалификацията може да се осъществява и чрез вътреболнични организационни форми или финансиране на обучението в други институции: вътреотделенски колегиуми с обсъждане на проблемни болни; участие в общоболнични колегиуми; провеждане на клинично-патоанатомични срещи; участие в национални и регионални здравни форуми, участие в обучителни курсове, организирани от БЛС и фармацевтични фирми, организиране на обучителни

курсове в рамките на болницата „Здравен мениджмънт“ и „Здравни грижи“, организирани на обучителни курсове за работа с медицинска документация [8].

Съществуват и неформални обучения, които се извършват на място, като обучаващият се придобива конкретно знание и умения. Този вид обучение е най-често напълно неформален и непризнат за придобиване на допълнителни знания и умения.

Развитието на медицинската наука и технологията налага осъществяването на непрекъснато обучение в болницата. Това предполага освен постоянен процес на планиране и провеждане на обучение, така и стимулиране на персонала за повишаване на квалификацията чрез участие в курсове и семинари, чрез самообучение и непрекъснато самоусъвършенстване. Това е една от основните предпоставки болницата да се превърне в „обучаваща организация“, в която всеки е ангажиран с идентифицирането на проблемите и с тяхното решаване, увеличавайки възможностите на организацията за непрекъснато подобряване и увеличаване на нейния капацитет [62].

Липсата на обучение на персонала води до слаба работна сила, неудовлетворително качество на медицинските услуги и неефективна конкурентност на медицинския пазар.

Обучението на персонала е важно както за лечебното заведение, така и за работещите в него, тъй като, първо, то е средство за постигане на стратегическите цели на лечебното заведение; второ, то е средство за повишаване ценността на човешките ресурси; трето, без своевременно обучение на персонала провеждането на организационни изменения силно се затруднява или става невъзможно.

4. Изводи:

4.1 Анализирани литературни източници и мнения на редица автори, разглеждащи същността на управлението на човешките ресурси, персонала и човешкия капитал дават възможност да се обосноват съвременните разбирания за човешките ресурси в организацията и ефективното им управление.

4.2 Като научни изследвания и добри практики системата на здравеопазването значително изостава в сферата на управление на човешките ресурси. Все повече се усеща необходимостта от усъвършенстване на системата за управление на човешките ресурси, с оглед адекватната и реакция към новите реалности. Под „усъвършенстване на системата“ в дисертационния труд се разбира обхващане на основни дейности в цялостен модел, съдържащ съвременни средства и подходи за оптимизиране на системата за управление на човешките ресурси. По същество това е неразработен проблем както от теоретична, така и от практическа гледна точка. Отнесен към лечебните заведения, той става особено

актуален, като се има предвид значението на здравеопазването в страната и ролята на човешките ресурси за развитието и функционирането на системата.

4.3 Изграждането на ефективна система за управление на човешките ресурси може да се основава на два подхода: системата да обхваща всички дейности или в нея да бъдат включени само основните, най-съществени за организацията дейности. Всички дейности в управлението на човешките ресурси, имат изключително важно значение и роля за ефективното управление. Изследването избирателно се фокусира към основни дейности: анализ и проектиране на длъжностите, набиране и подбор, мотивация. Изключителната важност на тези дейности, се определя от факта, че пропуските в изпълнение им създава значителни пречки за ефективното функциониране на цялата система за управление на човешки ресурси.

4.4 Всяка от посочените дейности от една страна е относително обособена в цялостната система по управление на човешките ресурси, а от друга, между тези дейности съществуват тесни връзки и взаимозависимости. Оптимизирането на отделните дейности ще мултиплизира ефекта именно чрез тези връзки и взаимозависимост и ще съдейства за усъвършенстване на системата управление на човешките ресурси.

4.5 Направен е анализ на нормативни документи от позициите на въздействието им върху системата за управление на човешките ресурси в системата на здравеопазването. Изследвани са редица документи, с които системата на управление на човешките ресурси се съобразява, факт, който се отчита и в последващото изложение.

ВТОРА ГЛАВА. МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

1.Обект и предмет на изследване

Обект на изследване в дисертационният труд е управлението на човешките ресурси в лечебните заведения в област Смолян, като значим за усъвършенстване проблем и източник на конкурентно предимство за лечебните заведения.

Предмет на изследване в дисертационния труд са основни дейности в управлението на човешките ресурси, техният анализ и разкриване на възможности за усъвършенстването им.

Като основни дейности са посочени: анализът на длъжностите, набирането и подбора, мотивацията на човешките ресурси. В първата глава на дисертационния труд е аргументиран изборът на тези дейности като основни за управлението на човешките ресурси.

Изследването на тези дейности и тяхното усъвършенстване има научна и практическа стойност. Усъвършенстването им относно дейността на лечебните заведения е сериозен принос за подобряване мениджмънта и цялостното им управление.

Предметът на дисертационното изследване може да се определи като новост за системата на здравеопазването и позволява дефиниране на приноси, свързани с усъвършенстване на посочените за основни дейности в управлението на човешките ресурси в лечебните заведения.

Изследователска теза

Изследователската теза в дисертационния труд е, че в лечебните заведения не функционират съвременни системи за управление на човешките ресурси. Тяхното усъвършенстване, основано на съвременните постижения на науката и практиката, е решаема задача, водеща до качествено ново ниво на управление на основния ресурс на лечебните заведения и повишаване на конкурентоспособността им.

Така дефинирана изследователската теза позволява формулиране на следните подтези:

1. Разкриването на пропуските и проблемите във функционирането на системата за управление на човешките ресурси, последвано от набелязване на мерки за тяхното преодоляване, води до усъвършенстване на управлението на човешките ресурси и максималното използване на капацитета и възможностите им.

2. Дейността анализ и проектиране на длъжностите е значима в изграждането, функционирането и усъвършенстването на управлението на човешките ресурси в лечебните заведения и не е застъпена в практическата им дейност.

3. Дейностите по набиране и подбор, които се осъществяват от лечебните заведения, не са достатъчно ефективни и продуктивни и усъвършенстването им предполага разработване и въвеждане на най-добрите модели за набиране и подбор на персонал.

4. В лечебните заведения от област Смолян са налице мотивационни проблеми. Просперитетът на лечебните заведения зависи право пропорционално от степента на мотивацията на персонала, която е първостепенна задача на мениджмънта и изисква редовна оценка и постоянни инвестиции.

Цел на изследването

Основната цел на настоящото изследване е да се извърши проучване на реалното състояние на основни дейности от управлението на човешките ресурси в лечебните заведения в област Смолян, да се разкрият основните проблеми и фактори и се предложат решения за подобряване и усъвършенстване на управлението на човешките ресурси.

Научно - изследователски задачи:

1. Да се проучат и анализират теоретико - методологическите аспекти на управлението на човешките ресурси, да се изведе тяхната ролята и значение и да се разкрият особеностите на управлението на човешките ресурси в системата на здравеопазването.

2. Да се направи характеристика на здравно-демографската ситуация и състоянието на човешките ресурси в системата на здравеопазване в област Смолян.

3. Да се разработи методически инструментариум за диагностичен анализ и оценка на основни дейности от управлението на човешките ресурси.

4. Разработеният методически инструментариум да бъде приложен в реални условия, с цел да се оцени ефективността му в практиката.

5. На основата на прилагане на методическия инструментариум да се разкрият реални „проблемни полета“ в системата за управление на човешки ресурси, като се аргументират препоръки за тяхното преодоляване.

Методи на проучване:

1. Социологически метод - методиката използва специално разработени анкетни карти, насочени към ръководителите и медицинския персонал на лечебни заведения от област Смолян. Съставянето на анкетните карти е съобразено с мнението на експерти от практиката, консултанти по управление на човешките ресурси и специалисти.

2. Документален метод – за проучване на национални и международни източници отнасящи се към темата, нормативна уредба, касаеща управлението на човешките ресурси в здравеопазването, вътрешни актове на лечебните заведения, разработени за нуждите на изследването документи, свързани с конкретните дейности в системата (длъжностни характеристики, набиране и подбор, мотивационни профили) и други;

3. Метод на експертна оценка – за извършване на анализ на медицински длъжности от експертите и специалисти от медицинската практика практика при определяне на изискванията им за изпълнение.

4. Метода на мотивационните профили – за разработване на мотивационни профили на изследваните категории медицински персонал, показващи степента на удовлетвореност и неудовлетвореност от работата им.

5. Математико - статистически методи – за обработка на данните при изследването се използват:

- **Алтернативен анализ** – за сравняване на относителни дялове.
- **Непараметричен анализ** – в зависимост от вида на първичната информация се използва Критерия за съгласие на Пирсън.
- **Графичен анализ** – за онагледяване на наблюдаваните процеси и явления и илюстриране на определени закономерности или зависимости.

Избор (подбор) на изследвани лица:

Логическа единица на изследването:

1. За проучване мнението на ръководители на лечебни заведения от област Смолян са обхванати 20 мениджъри на лечебни заведения от област Смолян. Раздадени анкетни карти – 20, получени – 19, процент на отзовали се 95 %.

2. За извършване на анализ на длъжността медицинска сестра е осъществено проучване сред 25 медицински сестри, работещи в отделенията по Педиатрия към многопрофилните болници за активно лечение в област Смолян – МБАЛ „Д-р Братан Шукеров“ АД гр. Смолян, МБАЛ „Проф. Д-р Асен Шопов“ ЕООД гр. Златоград, „МБАЛ Девин“ ЕАД, МБАЛ „Проф. Константин Чилов“ ЕООД, гр. Мадан. В процеса на събиране на информация е търсено съдействие и сътрудничество на екипите, работещи в

отделенията, а за извършване на самия анализ и определянето на изискванията за изпълнение на длъжността е търсено съдействие от експерти и специалисти. След провеждането на изследването са събрани 21 коректно попълнени карти - 84%. Техническата проверка на анкетните карти установи 1 недействителна - 4,76 %, която вследствие на непълнота и/или допуснати грешки е изключена от крайната извадка. Поради тази причина са обработени общо 20 анкетни карти.

3. За проучването на мнение на лекари и медицински сестри за равнището на мотивация и факторите, които и влияят са обхванати лекари и специалисти по здравни грижи, работещи в лечебните заведения за болнична помощ в област Смолян.

3.1 Лекари – общ брой 103 респонденти – лекари, с различни специалности, включително и началник на отделения. Раздадени анкетни карти - 121, получени 110, процент на отзовали се - 90, 90 %. Техническата проверка на анкетните карти установи недействителни 6,36 % при лекарите, които вследствие на непълнота и/или допуснати грешки бяха изключени от крайната извадка. Поради тази причина са обработени 103 анкетни карти от лекари. Общият брой на работещите в лечебните заведения за болнична помощ възлиза на 172 лекари, а репрезентативната извадка е представлява 59,8 % от общия брой.

3.2 Специалисти по здравни грижи - за целите на проучването се анкетираха 261 специалисти по здравни грижи. Репрезентативността на извадката от специалистите по здравни грижи е представена от наличието на представители от медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти. След провеждането на изследването са събрани съответно 232 коректно попълнени карти на медицински специалисти /92,4%/. Техническата проверка на анкетните карти установи недействителни /2,58 %/, които вследствие на непълнота и/или допуснати грешки бяха изключени от крайната извадка. Поради тази причина са обработени общо 226 анкетни карти. Общият брой на работещите специалисти по здравни грижи в лечебните заведения за болнична помощ възлиза на 351 човека, а репрезентативната извадка представлява 64,4 % от общия брой.

Техническа единица на изследването:

- лечебни заведения за болнична помощ от област Смолян - МБАЛ „Д-р Братан Шукеров“ АД гр. Смолян, МБАЛ „Проф. Д-р Асен Шопов“ ЕООД гр. Златоград, „МБАЛ Девин“ ЕАД, МБАЛ „Проф. Константин Чилов“ ЕООД, гр. Мадан“ „СБР Родопи“ ЕАД, гр. Рудозем, „СБР –Орфей“ ЕООД, гр. Девин, „СБР НК“ АД – с.Баните, „ЦПЗ Смолян“ ЕООД, В извадката има представители на лечебни заведения за болнична помощ от публичния и частния сектор на здравеопазването.

- други лечебни заведения от област Смолян – „Диагностично-консултативен център – Смолян“ ЕООД, „Медицински център - Смолян“ ООД, „Медицински център - Златоград“ ЕООД, „Медицински център Мадан“ ООД, „Медицински център – 1 – Девин“ ЕООД, Медицински център Плюс ЕООД, „Медицински център – СБР Родопи“ ЕООД, „Медицински център – Б и С Медикълс“ ООД, „Самостоятелно-медико-диагностична лаборатория -Рудозем“ ЕООД, „Самостоятелна медико-техническа лаборатория Дента плам“ ЕООД „Самостоятелна медико-техническа лаборатория Дари Дент“ ЕООД

Място и време на проучване

Проучванията се проведеха в периода от 01.01.2016 – 31.01.2017 година.

Основни критерии при подбора на респондентите в това изследване са доброволно изявеното им желание за участие .

Ограничения, възприети в дисертационния труд:

✓ От всички компоненти в системата за управление на човешките ресурси, за целите на дисертационния труд са избрани: анализът и проектирането на длъжности, набирането и подборът, изследване равнището на мотивация. Значимостта на тези дейности, се определя от факта, че неефективното им изпълнение затруднява нормалното функциониране на цялата система на управление на човешки ресурси. Между посочените дейности съществуват тесни връзки и взаимозависимости. Оптимизирането на отделните дейности ще мултиплицира ефекта именно чрез тези връзки и взаимозависимост и ще съдейства за усъвършенстване на системата управление на човешките ресурси.

✓ Изследването избирателно се насочва към лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ, както важен компонент от системата на здравеопазване

✓ Извадката не обхваща всички длъжности в лечебното заведение, а се насочва към съществени за изследването и доминиращи представители на работещите в лечебните заведения - лекари и специалисти по здравни грижи .

Обработване на първичната информация и обобщаване на резултатите се при следване на методическата последователност, предложена в четвърта глава на настоящата разработка.

ТРЕТА ГЛАВА. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКАТА СИТУАЦИЯ И СЪСТОЯНИЕТО НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ В СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В ОБЛАСТ СМОЛЯН ¹

1. Здравно-демографска характеристика на областта

Негативните тенденции в развитието на демографските процеси през последните десетилетия и настъпилите в резултат изменения в броя и структурите на населението в страната са характерни и за област Смолян. Демографската ситуация се характеризира с продължаващо намаляване и застаряване на населението, намаляваща раждаемост и задържащо се високо равнище на общата смъртност.

Към 31 декември 2015 г. населението на област Смолян е 111 601 души (*), и е едва 1,56% от населението на страната. За десет годишен период населението в областта е намаляло с 18 130 души (фиг. 4) .

Фиг. 4. Численост на населението в област Смолян за периода 2006-2015 г.



Продължава процесът на застаряване на населението, което е резултат най- вече на дългогодишната тенденция на намалена раждаемост. В края на 2015 г. лицата на 60 и повече навършени години са 33 192 души или 29,7% от населението на областта. Процесът на застаряване е по-силно изразен в селата отколкото в градовете (табл. 5, фиг. 5).

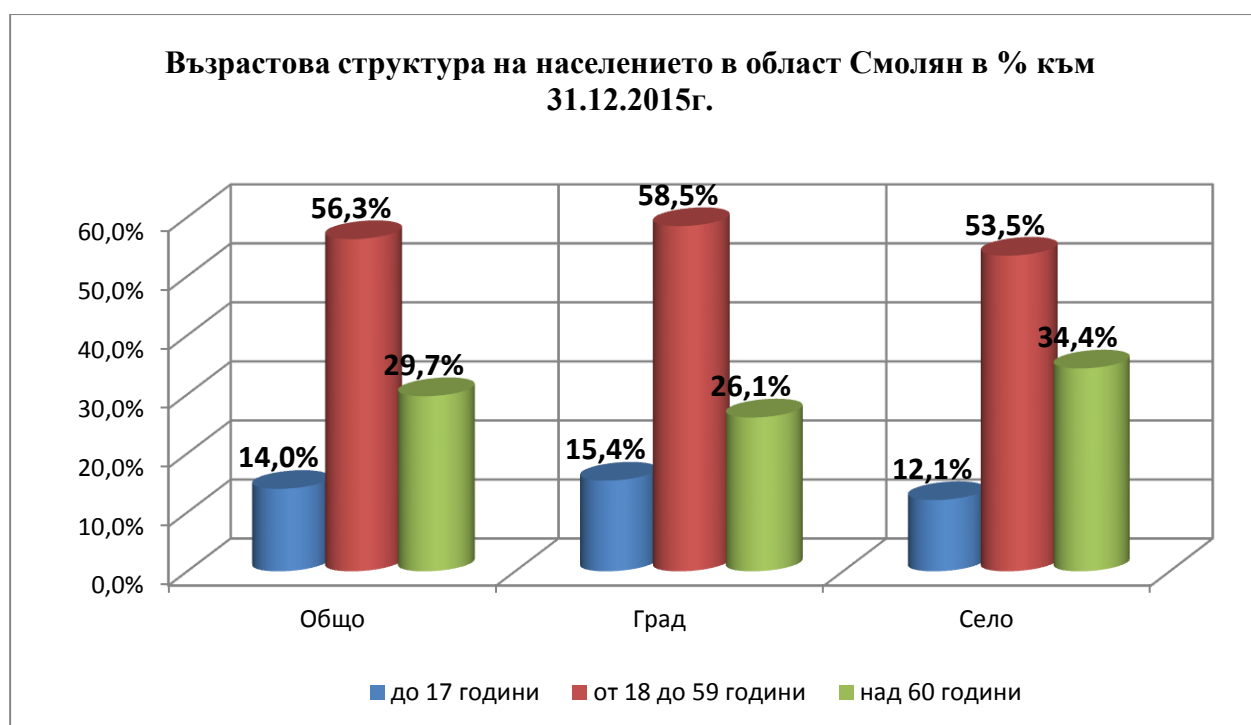
¹ Използвани са данни от интернет страницата на Национален статистически институт, справочник „Здравеопазване“ на Национален център по обществено здраве и анализи, справочник „Здравеопазване“ на Регионална здравна инспекция Смолян.

Табл. 5. Възrastова структура на населението в Област Смолян за периода 2006 -2015 г.

Години	Възrastови групи						
	Общо	0-17	% от общия брой	18-59	% от общия брой	60+	% от общия брой
Общо							
2015	111601	15586	14,0	62823	56,3	33192	29,7
2014	113984	15829	13,9	65370	57,4	32785	28,7
2013	116218	16223	14,0	67772	58,3	32223	27,7
В градовете							
2015	61953	9562	15,4	36266	58,5	16125	26,1
2014	63050	9642	15,3	37654	59,7	15754	25,0
2013	64087	9844	15,4	38927	60,7	15316	23,9
В селата							
2015	49648	6024	12,1	26557	53,5	17067	34,4
2014	50934	6187	12,1	27716	54,4	17031	33,5
2013	52131	6379	12,2	28845	55,3	16907	32,5

Относителният дял на възрастното население (60 и повече години) през 2015 г. в селата е 34,4% и е по-голям отколкото в градовете – 26,1 %.

Фиг. 5. Възrastова структура на населението в област Смолян към 31.12.2015 г.



Навършилите 18 – 59 години в края на 2015 г. са 62 823 (56,3 %), с по-голям дял на живеещите в градовете 36 266 (58,5%) спрямо селата 26 557 (53,5 %)

Децата непрекъснато намаляват както по брой, така и като относителен дял от населението. За 2015г. лицата от 0 до 17 години са 15 586 (14%), от общия брой на населението в област Смолян. Живеещите в градовете деца са повече - 9562 (15,4 %) от тези в селата - 6024 (12,1%) .

Застаряването на населението, съчетано с увеличаване на хроничните заболявания и мултиморбидността поражда редица здравни, социални и икономически проблеми. Повишените потребности от здравни грижи и социално подпомагане водят до увеличаване на разходите в тези сфери и необходимост от по-големи ресурси.

Наблюдава се тенденция за запазване на ниска раждаемост. През 2015 година в област Смолян са родени 737 деца, които формират коефициент на раждаемост 6,5 ‰. В градовете той е 7,3‰, а в селата – 5,5 ‰. За сравнение в страната раждаемостта е 9,2 ‰

Коефициентът на раждаемост за областта в годините след 2000 г. е в границите 6,4‰ - 8,4 ‰, и винаги е **по-нисък** от средния за страната показател (табл. 6).

Табл. 6. Коефициент на раждаемост в страната и област Смолян

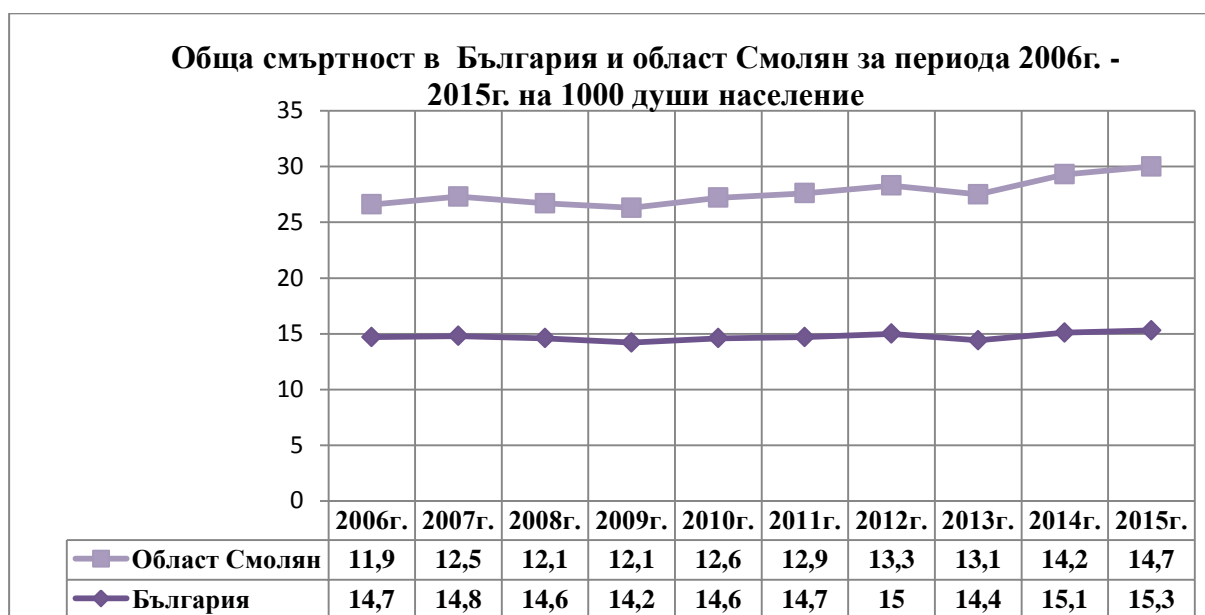
Година	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Смолян	8,2‰	8,1‰	7,8‰	8,4‰	8,3‰	6,5‰	6,6‰	6,5‰	6,4‰	6,5‰
България	9,6‰	9,8‰	10,2‰	10,7‰	10,0‰	9,6‰	9,5‰	9,2‰	9,4‰	9,2‰

Върху ниската раждаемостта съществено влияние оказват различни социално-икономически демографски фактори – недостатъчна материална и жилищна осигуреност на семействата, нисък жизнен стандарт, високо ниво на безработица сред младите възрастови групи, намаляването и застаряването на фертилния контингент, психологическата нагласа за малко деца в семейството и др.

Стойностите на коефициента обща смъртност в област Смолян се запазват през последните няколко години по - ниски, в сравнение с тези за страната, но въпреки това задържащото се високо ниво на обща смъртност в областта е тревожен сигнал.

През периода 2006 г. - 2015 г. нивото на общата смъртност варира в границите между 11,9 ‰ /2006г./ и 14,7 ‰ /2015 г./ на 1000 души от средногодишния брой население (фиг.6)

Фиг. 6. Обща смъртност в област Смолян и страната (на 1000)



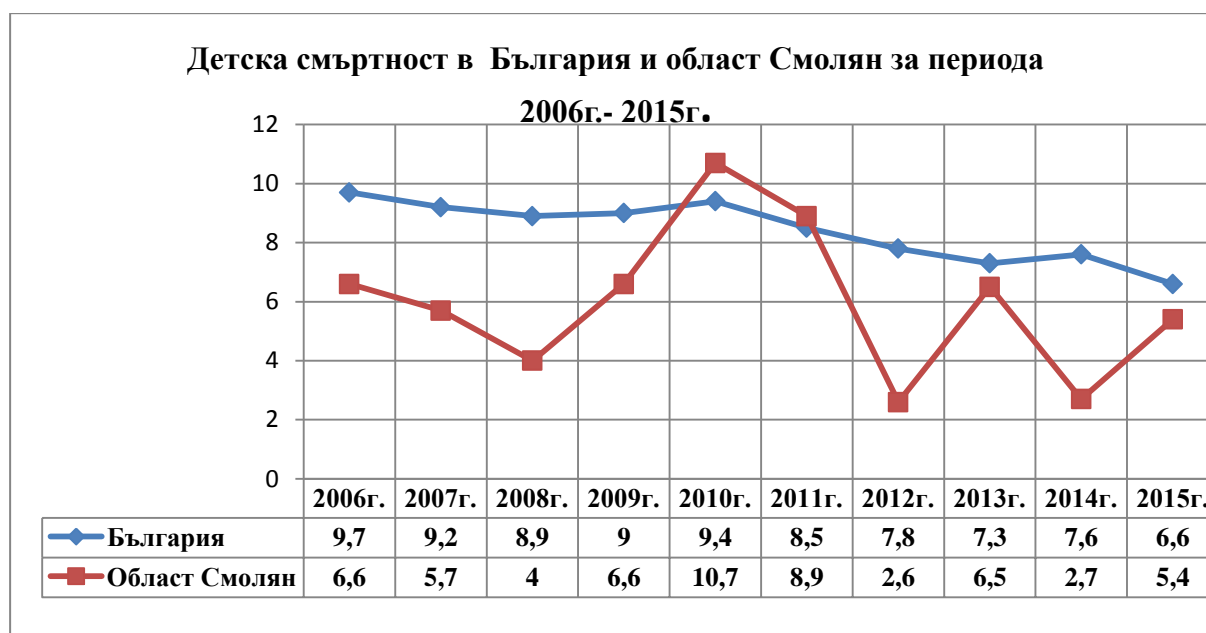
Като основни причини за нарастване на общата смъртност в област Смолян през последните години могат да се посочат:

- задълбочаващо се застаряване на населението с нарастване на дела на възрастните групи с по-висока смъртност;
- нарастване на смъртността в активната възраст от социално значими заболявания, особено сред мъжете;
- рискови фактори, обусловени от начина на живот на населението – тютюнопушене, нерационално хранене, обездвиженост, стрес и др.;
- социално икономически и екологични фактори на средата

В структурата на смъртността по причини водещи са болестите на органите на кръвообращението - 65.4 %. Следващо място заемат умирианията от новообразувания - 18,9 %. На трето място по честота за умирианията са болестите на храносмилателната система - 4,4%. Усилията на системата на здравеопазването и обществеността трябва да бъдат насочени към профилактика и ранно лечение именно на тези заболявания.

Коефициентът на детска смъртност в областта през последните години варира в границите между 2.6 % (най-нисък през 2012 г.) и 10.7 % (максимум през 2010 г.), като през 2015 г. е 5,4 % (Фиг. 7). През последните четири години стойностите в Област Смолян са под средните за страната.

Фиг. 7. Детска смъртност в България и област Смолян за периода 2006 – 2015 г.



Причини за детската смъртност могат да бъдат: пропуски на общопрактикуващи лекари и и лекари специалисти при провеждането на женска и детска консултация, недостатъчната координация между отделните звена в системата за майчино и детско здравеопазване, социалния статус и ограничен достъп на някои групи от населението до медицинска помощ в отдалечени и труднодостъпни райони, ниска здравна култура и начина на живот.

Неблагоприятното развитие на раждаемостта и смъртността води до застрашителни промени и в естествения прираст на населението в областта. През 2015 година той е отрицателен - минус 8,2, като за последните пет години е по-нисък от средния за страната (табл. 7) . Отрицателният естествен прираст е резултат от ниската раждаемост, от увеличението на смъртността и миграционните процеси.

Табл. 7. Естествен прираст в област Смолян и страната

Година/Стойност	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Област Смолян	-4,4	-3,7	-4,3	-6,5	-6,7	-6,6	-7,8	-8,2
Р.България	-4,3	-3,5	-4,6	-5,1	-5,5	-5,2	-5,7	-6,2

Основни изводи :

- 1.Формиране на трайна тенденция за намаляване броя на населението – депопулация и задържане на естествения прираст в отрицателни стойности.
2. Застаряване на населението с влошаване на съотношението между лицата в трудоспособна и в нетрудоспособна възраст.
3. Спад в раждаемостта и трайно увеличаване на общата смъртност.
4. Ниво на детската смъртност, под средната за страната, което е добър показател за здравната мрежа.
5. Водещо място в структурата на смъртността по причина заемат болестите на органите на кръвообращението, злокачествените новообразувания и болестите на храносмилателната система.

2. Медицински персонал в здравната система в област Смолян - състояние и проблеми

2.1. Първична извънболнична медицинска помощ

На територията на областта са регистрирани 81 амбулатории за първична медицинска помощ, от които само 1 групова. Лекарите, сключили договор с РЗОК са 68. Неравномерно е териториалното им разпределение. Има лекарски практики, съставени от няколко населени места, с много малък брой жители, разпръснати на километри едно от друго, трудно достъпни, особено в зимния сезон, което затруднява обслужването им. Много често медицинската дейност се извършва от наети фелдшери или медицински сестри, което се отразява на качеството на диагностично-лечебния процес. Запазва се тенденцията за трайно незаети селски практики (в областта има 10 такива практики). Пациентите от населените места, включени в незаетите практики, най-често имат избран личен лекар в друго населено място.

Средният брой население, което се обслужва от 1 общопрактикуващ лекар е 1641 души и е над средните стойности за страната – 1614 души.

Броят на лечебните заведения за първична помощ по дентална медицина е 136, а броят на лекарите по дентална медицина е 143. Населението на областта се обслужва от 131 индивидуални практики за първична дентална помощ и 5 групови.

Средният брой население, обслужвано от 1 лекар по дентална медицина за областта е 780 души и показателят е по-нисък от средния за страната - 952 души.

Осигуреността на населението с лекари по дентална медицина е 12,8 на 10 000 души и е по голяма от средната осигуреност за страната - 10,5 на 10 000 души.

2.2 Специализирана медицинска помощ

Независимо от значителния брой лекари, работещи в специализираната извънболнична медицинска помощ и нарастващия брой на оказваните здравни услуги, в системата съществуват редица проблеми, свързани основно с достъпа и качеството на медицинската помощ – нарастване на броя на хоспитализациите, на случаите с късна диагностика и настъпващи усложнения и в крайна сметка влошаване на здравния статус на населението. Специализираната извънболнична медицинска помощ в област Смолян е осъществявана от:

- 10 медицински центъра, разположени в градовете Смолян, Мадан Златоград, Девин, Доспат и курортен комплекс „Пампорово”
- 1 медико-дентален център в курортен комплекс „Пампорово”
- 1 ДКЦ в областния град
- 80 амбулатории за специализирана медицинска помощ – индивидуална практика;
- 3 амбулатории за специализирана медицинска помощ - груповая практика.

Табл. 8. Лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ по видове в област Смолян за периода 2013-2015 г.

Видове ЛЗ	2013г.	2014г.	2015г.
ИПСМП	87	87	80
ИПСДП	0	0	0
ГПСМП	3	2	3
ГПСДП	0	0	0
МЦ	7	9	10
МДЦ	1	1	1
ДКЦ	1	1	1
ДЦ	0	0	0
МДЛ	9	10	10
МТЛ	19	21	21

Работещи специалисти като физически лица в посочените лечебни заведения на областта, сключили договор с РЗОК - Смолян са **144**.

2.3. Болнична и спешна медицинска помощ

Болничният сектор в областта включва четири **Многопрофилни болници за активно лечение** – МБАЛ „Д-р Братан Шукеров” АД – Смолян, МБАЛ „Проф. д-р К. Чилев” ЕООД гр. Мадан, МБАЛ „Проф. д-р Асен Шопов” ЕООД гр. Златоград, „МБАЛ Девин” ЕАД, три **Специализирани болници за рехабилитация** – „СБР-НК” АД филиал Баните, „СБР-Родопи” ЕООД гр. Рудозем и СБР „Орфей“ ЕООД гр. Девин и „Център за психично здраве – Смолян” ЕООД.

Системата за спешна медицинска помощ се осигурява от Център за спешна медицинска помощ – Смолян с девет филиала, разположени в общинските центрове с изключение на най-малката община Борино.

В Смолянска област функционира едно спешно отделение, разкрито в областната болница. В общинските болници се осъществява консултативна помощ по искане на дежурните екипи на съответните филиали за спешна медицинска помощ.

Поради затруднения в достъпа на пациентите до ОПЛ нараства търсенето на медицинска помощ в ЦСМП и Спешното отделение на болницата. Все още голям брой пациенти с неспешни състояния се обръщат към структурите за спешна медицинска помощ, които следва да са обект на неотложната първична и специализирата помощ.

2.4. Осигуреност на регионалната здравна мрежа с медицински персонал

В системата на здравеопазване работят различни специалисти - медицински (лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти, медицински сестри, акушерки, лаборанти, рехабилитатори, зъботехници и др.), както и немедицински специалисти (биолози, химици, инженери, икономисти, социални работници, психолози, помощен и технически персонал.

В област Смолян се наблюдават негативни тенденции по отношение на броя и осигуреността с лекари и специалисти по здравни грижи (особено с медицински сестри). По осигуреност с лекари област Смолян е с трайна тенденция за значително по ниска осигуреност от страната (табл 9).

Табл. 9. Лекари (физически лица) в лечебните и здравни заведения в област Смолян и осигуреност на 10 000 души население за периода 2011-2015 г.

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
	Брой					На 10 000 души население				
Общо за страната	28411	28643	28937	28842	29073	38,8	39,3	39,9	40	40,6
Общо за област Смолян	340	335	321	335	326	28,2	28,2	27,6	29,4	29,2

В края на 2015 г. на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения в област Смолян практикуват 689 специалисти по здравни грижи (табл.10).

Табл. 10. Специалисти по здравни грижи /физически лица/ в лечебните и здравни заведения в област Смолян и осигуреност на 10 000 души население за периода 2011-2015 г.

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
	Брой					На 10 000 души население				
Общо за страната	47427	47806	48463	48158	47428	64,7	65,6	66,9	66,9	66,3
Общо за област Смолян	752	692	718	734	689	62,4	58,3	61,2	64,4	61,7

По осигуреност със специалисти по здравни грижи област Смолян има под средната за страната. Изразена е и тенденция на намаляване на броя специалисти по здравни грижи в областта като цяло. Остават нерешени редица проблеми, свързани със заплащането им, признанието на професията, условията на труд.

Лечебните заведения за болнична помощ изпитват недостиг от лекари, особено след въвеждането на изисквания в медицинските стандарти за по-голям брой изпълнители на медицинска помощ, назначени на основен трудов договор. Има отделения, в които съществува реална заплаха за бъдещата им дейност поради дефицит на специалисти. Затруднено е осигуряването на лечение по основни диагнози и достъпът до медицинска помощ на населението.

Почти всички лекари, работещи в болничната помощ, осъществяват и специализирана извънболнична помощ по договор с РЗОК или работят срещу директно заплащане от пациентите, често на няколко места.

Осигуреността с лекари в извънболничната специализирана медицинска помощ в края на 2015г., работещи в лечебни заведения, сключили договор с РЗОК - Смолян е 12,9 на 10 000 души от населението. Този показател е изчислен на базата на общия брой специалисти, а не само на работещи единствено на основен трудов договор.

През 2015 г. най висока е осигуреността от ОПЛ 6,09 на 10 000 души, педиатри – 1,6 на 10 000 души, хирурзи – 1,5 на 10 000 души, акушер гинеколози и невролози – 1,3 на 10 000 души. В областта има само по един специалист по специалностите Ревматология, Хематология, Трансфузионна хематология, Алергология, Неонатология.

Наблюдава се тенденция за намаляване на специалистите по неатрактивни специалности като психиатрия, урология, инфекциозни болести, микробиология,

паразитология. Основни причини за това са професионалната реализация, финансовата обезпеченост на дейностите и авторитета на специалността.

Съществен проблем е концентрацията на специалистите в областния град и недостатъчният им брой в останалите общини, което затруднява достъпа на пациентите до специализирани изследвания и консултации, а често води и до забавяне на диагностично-лечебния процес.

Показателят обслужвано население от един лекар в областта нараства през годините и варира от 349 души през 2011 г. до 354 души през 2015 г. Този показател е доста над средния за страната - 246 души на един лекар за 2015 г.

Освен с ниска осигуреност с лекари и специалисти по здравни грижи се наблюдава и сравнително неблагоприятно съотношение между медицински сестри и лекари.

Възрастовото разпределение на лекарите и специалистите по здравни грижи сочи застаряване. Наблюдава се висока средна възраст, малък относителен дял на младите попълнения. В следващите години няма да може да бъде компенсиран броят на пенсионираните и пенсиониращите се лекари.

По - ниската осигуреност на областта с медицинските специалисти – лекари и специалисти по здравни грижи води до затруднен достъп на населението до здравни грижи. В региона се работи в намален числен състав и при липса на някои специалисти, които са твърде важни за местното здравеопазване. Налице са и миграционни процеси, свързани с желание за практикуване на професията на по - високо технологично ниво и по- адекватно заплащане на труда.

Анализът на здравно-демографското състояние на областта показва основни проблеми на здравето на населението и критичен недостиг на медицински персонал. Насочва вниманието към потребността от промотивни, профилактични, лечебни грижи и към един от основните приоритети в здравеопазването - кадровото обезпечаване.

ЧЕТВЪРТА ГЛАВА. МЕТОДИКА ЗА ОЦЕНКА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМАТА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

1. Основни съображения при разработване на методика за оценка състоянието на системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения.

В научната литература съществуват редица разработки, касаещи анализа на системите за управление на човешките ресурси и отделни техни дейности: анализ и проектиране на длъжностите, набиране и подбор, мотивация, обучение. В тях са налице множество методически въпроси за системата като цяло и за отделните ѝ дейности. Проучването на тези публикации показва два съществени момента:

➤ Съществуват редица непълноти по отношение оценката на отделните дейности в системата за управление на човешките ресурси.

➤ Дефинираните в научната литература принципи и подходи за изследване системата за управление на човешките ресурси са насочени предимно към търговски и индустриални фирми, но не засягат системата за управление на човешките ресурси в системата на здравеопазването. Спецификата на системата и особеностите на труда в тази сфера предполагат различен подход и модел за оценка на състоянието на системата за управление на човешките ресурси в здравеопазването.

Поради това си поставихме задача да се използва постигнатото в съществуващи методики за анализ и оценка на състоянието на системи за управление на човешките ресурси и на тази основа да се разработят методологични и методически въпроси, конкретно насочени към системата на лечебните заведения.

Поставената за решаване задача има научна и приложна значимост. От научна гледна точка целта е да се обогатят и разгледат през призмата на спецификата на системата на здравеопазването основни за системата дейности, които имат основен дял в ефективното ѝ функциониране. В приложен аспект целта е да се предложи инструментариум за оценка на състоянието на системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения. В лечебните заведения в страната състоянието на системите за управление на човешките ресурси не са съобразени с постиженията на българската практика от други сектори на икономиката, както и с научните изисквания и добра световна практика. Съществуват пропуски, непълноти и слабости както по отношение на същността на отделни дейности, така и в тяхната реализация. Тези недостатъци пречат на ефективното функциониране на системата, значително намаляват

положителната роля, която би трябвало да има системата за управление на основния капитал на лечебните заведения - техният персонал.

Липсата на достатъчно разработки по тези проблеми обуславя необходимостта от проучването на методологичните и методични въпроси, свързани с управлението на човешките ресурси.

2. Методология и постановка на проучването.

И в теорията, и в практиката автори и практики са единодушни в схващането си, че системата за управление на човешките ресурси трябва да е така изградена и функционираща, че да подпомага постигането на стратегическите цели на организацията.

Посочената теза е важна както при постановката на задачата, така и при разработването на методиката за оценка. По отношение на лечебните заведения това предполага извеждане на преден план на следните основни цели:

1. Да се осигурява функциониране и развитие на лечебни заведения, отговарящи на съвременните изисквания, спазващи медицинските стандарти за качество и осигуряващи правата на пациентите;

2. Осигуряване на най-ефективните инструменти за набиране и подбор на медицински персонал.

3. Осигуряване на правилно разработени модели длъжностни характеристики

4. Осигуряване на висока мотивация на човешките ресурси в лечебните заведения.

Дефинирането на посочените основни цели пред лечебните заведения поставят високи изисквания както пред тяхното ръководство, така и пред целия персонал. Тези изисквания могат да бъдат покрити чрез търсене и намиране на отговор на редица въпроси, свързани с ефективното управление на човешките ресурси, която да е релевантна на водещи принципи в съвременното управление на хората в организацията.

Основните положения на управлението на човешките ресурси и на основните им дейности, посочени в обзора на литературата в основата на методологията и методиката за оценка на състоянието на системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения. Основните дейности на системата трябва така да са изградени и функциониращи, че да осигурят постигане на основните цели на лечебното заведение.

В научната литература е посочена необходимостта от координиране на целите на системата за управление на човешките ресурси със стратегическите цели на фирмата. Тази необходимост е валидна и за системата на здравеопазването.

За целите на настоящото изследване дефинирам следните цели на системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения:

1. Системата да оказва помощ на лечебното заведение за постигане на стратегическите му цели. Конкретизацията на тази цел предполага изграждането и функционирането на системата за управление на човешките ресурси да се основава на широк кръг научни изследвания(подходи, принципи, критерии). Особено за системата за управление на човешките ресурси в системата на здравеопазването е ясно, че механичното пренасяна на опита и въвеждането на системи, разработени за други сфери и дейности не биха имали успех. Колкото и да са успешни при функциониране, примерно в индустриално предприятие, тези системи са обречени на неуспех в лечебните заведения.

2. Обезпечаване на лечебното заведение с необходимия персонал. Правилата, механизмите, процедурите и конкретните дейности в набиране и подбора на човешки ресурси да водят до привличане на висококвалифициран медицински персонал.

3. Задържане и развитие в лечебното заведение на заинтересовани човешки ресурси. Тази цел е особено актуална в контекста на създаване на нови лечебни заведения в страната. Само тези от тях, които могат да осигурят достатъчна мотивация на своя медицински персонал, ще могат да го задържат и развиват за продължително време.

3. Основни положения на методиката.

3.1 Обект на методиката.

Обект на методиката са основните дейности в системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения. В съответствие с изводите от Първа глава това са: анализът на длъжностите, набирането и подборът на медицински персонал, мотивацията на работещите в лечебните заведения. Оценката на състоянието на тези основни дейности е в основата за разкриване на съществуващи проблеми, тяхното отстраняване и предприемане на мерки за усъвършенстване на системата.

3.2 Цел на методиката.

Основна цел на методиката е да даде възможност и инструментариум за диагностичен анализ и оценка на състоянието на основните дейности на системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения. Това ще позволи разкриване на „тесни места“ във функционирането на системи за управление на човешките ресурси и предприемане на конкретни действия.

Така формулираната основна цел позволява извеждане на следните задачи за решаване:

1. Методиката да предоставя подходи, методически инструментариум, вкл. методи и последователност от дейности за анализ на състоянието на системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения.

2. Методиката да позволява извършване оценка на състоянието на системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения.

3. Методиката да позволява разкриване на съществуващи проблеми в системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения и нейното усъвършенстване.

Методиката на дисертационното изследване има следните ограничения:

3.3 Принципи и подходи

Изследването на системите за управление на човешките ресурси почива на различни принципи и подходи, разгледани в научната литература и прилагани в практиката. За целите на настоящата методика са използвани следните принципи: научност, ефективност, комплексност, системност, обоснованост.

Основно се използват системният и комплексният подход. И по отношение на принципите, и по отношение на подходите разбирането е за тяхната важност при оценката и усъвършенстването на системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения.

3.4 Обхват на проучване

Изборът на обхват на проучването е между локален и глобален обхват. При локалния обхват се анализират недостатъци на системата за управление на човешките ресурси в отделни структури на лечебното заведение, свързани с некачествено провеждане на дейности, примерно вследствие на недостатъчни знания и умения на хората, имащи задълженията да ги извършват.

Глобалният обхват на проучването предполага то да се осъществява в лечебното заведение като цяло. По наше мнение изборът на глобален обхват на методиката дава предимства за изследване на цялостната система за управление на човешките ресурси в лечебното заведение, което може да характеризира обхвата на настоящето проучване като глобален.

3.5 Вътрешни и външни фактори

Съществуват редица външни за системата за управление фактори, които ѝ влияят. Като основни биха могли да се посочат:

✓ външни фактори - правителствени политики, правни изисквания, социално-икономическо състояние на държавата, състояние на трудовия пазар;

✓ вътрешни фактори - вид, размер и финансово състояние на лечебното заведение, трудови възнаграждения, качество на работната среда, технологични промени и др.

В методиката не се третират въпроси, свързани с пазара на труда, икономическо състояние и др. При разработване на дисертационния труд се отчита значението на тези въпроси за функционирането на всяка система за управление на човешките ресурси. Същевременно считаме, че те не са приоритет на настоящето изследване. Там където е необходимо влиянието на тези фактори ще бъде отчетено. По този начин ударението на методиката се поставя на преден план проблемите на лечебното заведение, свързани с управлението на човешките му ресурси.

3.6 Методи на проучване

➤ **Социологически метод** – избран е като основен метод за изследване състоянието на дейностите в системата. Методиката използва специално разработени анкети, насочени към ръководителите и медицинския персонал на лечебните заведения.

Широко разглеждан в научната литература, предмет на редица публикации, намиращ широко приложение в практиката, анкетният метод е доказан инструмент за изследване на съществуващи проблеми. Това в пълна сила се отнася за системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения.

Включените анкетни карти трябва да дадат отговор на следните основни изследователски въпроси:

- Доколко в анализираните лечебни заведения функционират системи за управление на човешките ресурси или части от тях;
- Доколко е пълна изградеността на системата (обхват; наличие на вътрешни документи, регламентиращи дейности и процедури и др.);
- Какво е мнението на медицинския персонал за ефективното функциониране на системата;
- Включени ли са в системата за управление на човешките ресурси определените за основни нейни дейности – анализ на длъжностите, набиране и подбор, мотивация. Какво е качеството на прилагане на отделните основни дейности в системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения;
- Кои са „тесните места“ които би следвало да бъдат оптимизирани.

Изхождайки от значението и важността на анкетните проучвания за получаване на точна, пълна и достоверна информация се отделя специално внимание на основните аспекти на провеждане на анкетно проучване.

Анкетната карта служи за събиране на полезна информация.

В литературата, посветена на разработването на анкетни карти съществуват редица правила за това как те да се разработват, какви да са въпросите и получените вследствие на тях отговори.

Според Забунов и Щерев разработването на анкетна карта има следните етапи [33] :

1. Определяне каква информация е нужна.
2. Определяне вида на анкетата и метода за провеждане на изследването.
3. Определяне съдържанието на отделните въпроси.
4. Определяне на формата за отговор на всеки въпрос.
5. Определяне формулировката на всеки въпрос.
6. Определяне последователността на въпросите.
7. Определяне на физическите характеристики на анкетата.
8. Проверка на етапите от 1 до 7 и внасяне на корекции при необходимост.
9. Провеждане на предварително тестване на анкетната карта и внасяне на промени при необходимост.

По същество разработването на анкетни карти е творчески процес и зависи от възможностите и предпочитанията на всеки изследовател.

В началото на изграждането на методика на изследването бе необходим избор на методи, които да залегне в нея. Този избор бе извършен на основа следните изисквания, аргументи и ограничения:

- Изборът на методи да е в пряка връзка с целите и задачите на дисертационния труд;
- Изборът на методи да съответства на методологическите и методическите постановки на настоящата глава на дисертационния труд;
- Методите да са така подбран, че да дават възможност за изграждане на комплексна оценка, т.е. при невъзможност за получаване на желана информация с един метод, той да бъде допълнен с друг;
- Използването на методите в модела да води до получаване на достоверна информация, позволяваща разкриването на „тесните“ места в системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения.

Приложението на методиката в практиката на лечебните заведения ще се базира на разгледаните методологически и методически въпроси. Тя трябва да позволи откриване на непълноти и отклонения във функционирането на системата за управление в лечебните заведения. Под непълноти разбираме не прилагане на необходими за правилното функциониране процедури, действия, документи и др. За да бъдат открити непълнотите, моделът и използваните методи трябва да позволяват съпоставяне на изследване на

фактическото състояние на основните дейности в системата и желаното им състояние. Подобен е и проблемът с наличие на отклонения - разбирани като изпълнение на процедури, действия, използване на документи, но не в оптималното им състояние и вид, а по начин възпрепятстващ ефективното функциониране на системата.

Изборът на методи, които да залегнат в методиката и по отношение на необходимостта от намиране на непълноти и по отношение намирането на отклонения, предполага, че те трябва да позволяват събиране на информация за съпоставяне на фактическото с желаното състояние на системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения.

Формулираната необходимост на комбинация методи, които да залегнат в методиката изисква включването и други методи, прилагани в единство и взаимна връзка:

✓ **Документален метод** – за проучване на национални и международни източници, нормативна уредба, касаеща управлението на човешките ресурси в здравеопазването, вътрешни актове на лечебните заведения, разработени за нуждите на изследването документи, свързани с конкретните дейности в системата (длъжностни характеристики, набиране и подбор, мотивационни профили) и други;

✓ **Експертна оценка** – за извършване на анализ на медицински длъжности от експертите и специалисти от медицинската практика при определяне на изискванията им за изпълнение.

✓ **Метода на мотивационните профили** – за разработване на мотивационни профили на изследваните категории медицински персонал, показващи степента на удовлетвореност и неудовлетвореност от работата им.

✓ **Математико - статистически методи** – за обработка на данните.

Както вече бе споменато, при избора на методи, е търсена съвкупност от методи, чиято комбинация и взаимно допълване максимално ще позволи достигане на поставените изследователски цели. Според нас, чрез предложената комбинация от методи ще се постигне достатъчна степен на достоверност на резултатите при прилагане на модела в практиката.

3.7 Критерии за проучване

В съответствие с основната цел на методиката, да даде възможност и инструментариум за диагностичен анализ и оценка на състоянието на основните дейности на системата за управление на човешките ресурси в лечебните заведения като критерии са възприети:

- Принципи и постановки, изведени от научната литература по проблемите на управлението на човешките ресурси;
- Системи за управление на човешките ресурси, прилагани в чуждестранни компании, добри практики, свързани с оценката на състоянието на набирането и подбора, анализа на длъжностите мотивацията и обучението.
- Системи за управление на човешките ресурси в търговски, индустриални, транспортни и др. фирми, които имат успешна практика по отношение на основните дейности на системата.

Използването на тези критерии има принципен характер. Те са базата, чрез която в методиката се постига конкретизация насочена към постигане изследователските цели.

3.8 Очаквани резултати

Очакваните резултати са:

- Изпълнение на поставените цел и задачи в постановката на методиката;
- Разработване на методика за оценка състоянието на системата за управление на човешките ресурси в лечебни заведения;
- Апробиране на методиката в избрани лечебни заведения с цел доказване на приложимост, полезност и разкриване на съществуващи проблеми;
- Разработване на насоки за усъвършенстване на системата за управление на човешките ресурси в лечебни заведения.

4. Методически въпроси на изследване анализа на длъжностите в лечебните заведения.

Както вече бе посочено в глава първа анализът на длъжностите представлява систематичен процес по събиране, обработване и актуализиране на информацията за съдържанието на длъжностите, условията, при които се извършва дейността и изискванията към нейните изпълнители.

Постигането на успех при реализиране на процеса предполага решаване на следните задачи:

1. Описание на работния процес. Като продукт на анализа на длъжностите, описанието на работния процес за различните медицински длъжности в лечебните заведения се фокусира върху резултатите от работата, компетентностите и поведението. Спецификата на труда в някои случаи създава трудности при анализиране на работния процес, свързани с извеждане на преден план на резултатите, използваните медицински инструменти и техника, докато компетентностите и поведението остават по-трудно забележими.

2. Анализът на длъжността трябва да изследва работата, а не личните характеристики на хората, които я изпълняват. Той описва какво се извършва на дадената длъжност, какви са резултатите, а не се позиционира върху човека, който работи на тази длъжност. Инструментите за оценка на длъжностите трябва да са така подбрани, че да позволяват изследване на длъжността, основните задачи и отговорности.

3. Получената с този инструментариум информация трябва да бъде проверена и надеждна. Обикновено това се постига, чрез включване на специалисти от различни нива в лечебното заведение, които да участват в анализа.

При анализа на длъжностите могат да се използват един или няколко метода за събиране на необходимата информация:

1. Пряко наблюдение.

При прякото наблюдение работата на определен медицински работник се изучава и анализира чрез наблюдение. Методът се използва за длъжности, които могат да се изучават чрез наблюдение. Сред положителните страни на метода са, че той е лесно приложим и относително евтин метод, може да бъде прилаган в комбинация с други методи. Същевременно позволява по-пълно разбиране на задълженията на длъжността, в сравнение с описанието им от изпълняващия длъжността.

Основните недостатъци на метода са свързани с възможността работата да бъде представена такава, каквато желае изпълнителят (лесна или трудна), както и с невъзможността за приложението му при бързи, повтарящи се и сложни операции. В тези случаи прякото наблюдение може да се замени с филмиране.

2. Интервю.

Използването на интервюто за събиране на информация за анализ на длъжностите предполага среща между анализиращия работата и служителя, който я изпълнява. Възможно е интервюто да бъде и с наблюдаващ работата. В първия случай съществува проблем с достоверността на събраната информация, с нейната пълнота, с вероятността служителят да не може точно и ясно да опише извършваната работа. Например, предполагайки, че задаваните въпроси ще се отразят на заплащането му, интервюираният може да се опита да преувеличи отговорностите на своята длъжност.

Недостатък на интервюто е зависимостта на достоверността на събраната информация от уменията на интервюиращите. При не добре подготвено интервю и неумело задавани или неточни въпроси, интервюираните могат да станат подозрителни към целта на анализа и дадат неточна информация.

3. Експертни оценки.

При този метод специалистите, анализиращи длъжността, провеждат интервю с групата експерти. Методът, предполага наличие на време и средства за получаване на информация от група експерти. Обикновено методът на експертните оценки се използва като допълнение на метода на интервюто. Цели се груповото мнение да добави детайли, изпуснати при индивидуалното интервю.

4. Работни дневници.

На изпълнителя на длъжността се възлага да описва детайлно работата си в дневник, воден обикновено в продължение на един месец. След това информацията се анализира, за да се направи списък на задълженията и честотата на изпълнението им.

Трудностите при този метод са свързани с необходимостта от всекидневно точно записване на работата в дневника. Забравяне и по-късно записване носят риск за неточност, което прави метода недостатъчно надежден.

5. Анкети.

На изпълнителите се раздават анкети, съдържащи определен брой въпроси, отнасящи се до тяхната работа. Проверени от прекия ръководител, анкетите се предават за анализ на специалист, анализатор на работата. Анкетите се разработват от специалисти по управление на човешките ресурси в организацията или външни такива. Отговорите на въпросите в анкетата могат да бъдат измерени и анализирани сравнително лесно.

Запознаването с различните методи за събиране на информация и отчитането на поставените цели, които трябва да се решат с разработването на настоящата глава позволи избор на анкетирането, като основен метод за проучване на анализа на длъжностите в лечебните заведения.

Разработването на методика за анализ на длъжностите в лечебните заведения предполага формулирането на етапи на анализа. От теоретична и практическа гледни точки и с отчитане на спецификата на труда и неговата организация в лечебните заведения, анализът на длъжностите включва следните етапи:

А. Избор на метод за анализа. От изброените методи за анализ на длъжностите считаме, че най-приложим за лечебните заведения е анкетният метод.

Б. Разработване на анкетна карта. С цел разработване на методически инструментариум, с помощта на който да се анализират длъжностите в лечебните заведения, сме разработили анкетна карта, на основа съществуващи в теорията и практиката анкети. Анализът им показва, че във вида, в който са създадени те са или неподходящи, или частично подходящи за анализ на длъжностите в лечебните заведения.

Част от включените въпроси са подходящи примерно за индустриални предприятия или ниско квалифициран труд. Затова, те бяха преработени с отчитане на спецификата на труда в здравеопазването и допълнени с нови въпроси.

Анкетната карта за анализ на длъжностите, трябва да даде отговор на следните изследователски въпроси:

- Какви са основните и допълнителните трудови задачи, изпълнявани от медицинския персонал на анкетираните длъжности?
- Какви са функционалните връзки на анкетираните длъжности?
- Кои са основните отговорности на анкетираната длъжност?
- Какво образование и опит са необходими за заемане на анкетираната длъжност?

При разработването на инструмента за анализ на длъжностите са спазени следните съображения:

1. Анкетните карти да включат оптимален брой въпроси. По този начин от една страна се постига желаната цел за получаване на пълна и достоверна информация, от друга, анкетираните не се откъсват продължително време от професионалните си задължения, за да попълват анкетните карти.

2. Подреждането на въпросите в анкетната карта следва логиката на поставените цели;

3. В анкетните карти са включени предимно затворени въпроси, което е предпоставка, както за по-доброто им формулиране, така и за качеството на получената информация.

В. Раздаване на анкетните карти. На етапа на апробиране на методиката готовите анкетни карти се раздават на медицинския персонал в избрани за изследване лечебни заведения.

Г. Попълване на анкетните карти. След раздаването на анкетните карти и е особено важно да бъде обяснено на анкетираните, че двата документа целят само изследване на длъжностите в лечебните заведения и последващ анализ. С цел максимална искреност на отговорите анкетните карти са анонимни. След попълване на анкетните карти и въпросниците, същите се събират за обработка на резултатите.

Д. Анализ на получената информация. Попълнените анкетни карти се обработват от дисертанта в съответствие с поставените цели.

Разработената анкетна карта за медицински лица е представена в Приложение № 1.

За да се изследва доколко в системата на управление на човешки ресурси е застъпен процесът анализ и проектиране на длъжности, бе изработена анкетна карта,

предназначена за мениджъри на лечебни заведения. В Приложение № 3 е представена разработената анкетна карта.

Основният продукт и основен резултат, получен вследствие на анализа на длъжността е длъжностната характеристика. Документът „длъжностна характеристика“ е важен не само за персонала на лечебните заведения, за специалистите, работещи по проблемите на човешките ресурси, но и мениджърите в сферата на здравеопазването. На персонала в лечебните заведения длъжностната характеристика дава информация за служебните задължения и резултатите, които трябва да се постигат, помагат им да се ограничат в кръга на посочените задължения и в тях да съсредоточат вниманието и усилията си.

От гледна точка на мениджърите в лечебните заведения, длъжностната характеристика, е базата за изискванията към персонала за осъществяване на контрол върху извършваната работа и за взимане на мерки в случаите на отклонение от посочените в характеристиката писмени изисквания.

От изключително значение за определяне ролята и значението на всяка длъжност в лечебните заведения е съставянето на принципен модел на длъжностна характеристика. Поради факта, че длъжностната характеристика може да променя съдържанието си, съобразно целите и предназначението си, моделът служи за основа, в която са посочени основните „полета“, които трябва да се попълнят в зависимост от поставяните с длъжностната характеристика цели.

5. Методически въпроси на изследване набирането и подбора на човешките ресурси в лечебните заведения

Както вече бе изяснено процесът по набиране и подбор на персонал е важна част от управлението на човешки ресурси в лечебните заведения. По същество това е дейност по определяне на свободната позиция/и в лечебното заведение и представлява първата стъпка в процеса на набиране и подбор.

Необходимо е да се определят изискванията за кандидатите. Те могат да бъдат: изисквания за придобито образование, клинична специалност, квалификационни курсове; изисквания за професионалния опит и трудовия стаж; изисквания за специални умения, произтичащи от изискванията на спецификата на медицинската дейност; изисквания към лични качества. Считаме, че при определяне на изискванията към кандидата се акцентира върху качествата, които са свързани с ефективното изпълнение на длъжността.

Следващата стъпка е определяне от къде ще бъде осъществено привличането на кандидатите за свободната позиция. Считаме, че за привличането на максимален брой

кандидати за вакантната длъжност в лечебно заведение е удачно да се използват комбинация от различни източници на работна сила. Те могат да бъдат: Регионално бюро по труда, частни трудови борси, агенции за набиране и подбор, консултантски фирми, електронно набиране - интернет сайтове за работа - Jobs.bg, JobTiger.bg, Rabota.bg, социални мрежи, Медицински университети и Кариерни центрове, самопредлагане на работната сила, конкурентни лечебни заведения, различни бази данни, настоящи служители. Подборът на персонал в лечебните заведения може да бъде извършван както от вътрешния, така и от външния пазар на труда.

Обявата за работа е най-познатият и широко прилаган начин за търсене на кандидати за свободна позиция извън рамките на лечебното заведение. Тя трябва да е така разработена, че да привлича оптимален брой кандидати. Това от една страна ще позволи да кандидатстват специалисти с максимално близък до търсената позиция професионален профил, а от друга, ще спести време и усилия на специалистите по човешки ресурси.

Разработването на обява, която ще изпълни целта си - привличане на нужния брой качествени специалисти, предполага търсене на отговор на следните въпроси:

Къде да бъде публикувана обявата? По същество това е покана към специалисти, притежаващи необходимата за заемане на свободната длъжност квалификация и е необходимо де се определи място за публикуване на обявата. Разпространението и може да бъде в електронните и печатни медии, брошури, интернет страницата на лечебното заведение, информационно табло на видно място, във ведомствен вестник или списание на лечебното заведение.

Как да бъде оформена визуално? Каква информация за себе си ще предостави в обявата лечебното заведение? По наше мнение съдържанието на обявата включва няколко основни части:

➤ Описание на позицията - свободната позиция трябва да бъде описана като максимално ясно и конкретно се опишат задълженията и отговорностите.

➤ Информация за лечебното заведение, обявяващо свободното работно място - Къде е местоположението на предлаганата работа? Не бива да се забравя публикуване в обявата на адрес и телефонен номер за връзка с лечебното заведение.

➤ Описание на изискванията към кандидатите – изискванията включват квалификация, образование, допълнителни умения и лични качества. Не се допуска в обявите за свободни работни места да се публикуват дискриминиращи изисквания, като пол, възраст, религия и други подобни.

➤ Срок и начин на кандидатстване – задължително всяка обява за свободно работно място трябва да включва срок на кандидатстване, (конкретна дата до която се приемат документи). Описват се документите, които кандидатите трябва да изпращат, изисквания към документите, ако има специфични такива, начин на тяхното изпращане – поща, факс, електронна поща или други.

От чие име да е публикувана обявата? От името на лечебното заведение, неутрална (сляпа) обява или смесена обява? Обикновено, когато обявата е от името на лечебното заведение подборният процес се извършва със собствени сили, докато при неутралната и смесените обяви процесът се провежда от трудов посредник (агенция за набиране и подбор или консултантска фирма за управление на човешките ресурси). Използването на посредническа фирма има редица предимства като се започне от професионалното разработване на обявата и се стигне до качествено провеждане на подборния процес, с използване на съвременни инструменти за подбор. В практиката на лечебните заведения в страната използването на трудови посредници за набиране и подбор на персонал не се прилага или има епизодични случаи на прилагане. За в бъдеще е необходимо да се преценят възможностите за сътрудничество между лечебни заведения и агенция за набиране и подбор или консултантски фирми за управление на човешките ресурси в осъществяване на професионален процес по набиране и подбор.

Упомената ли е работната заплата? В теорията и практиката на управление на човешките ресурси съществуват различни мнения за необходимостта от публикуване на размера на работната заплата в обявата за свободната позиция. По наше мнение спецификата на труда в лечебните заведения и изискването за преценяване на кандидатите по отношение оценка на заплащането и самооценка са свързани с не публикуване размера на заплатата в обявата.

Какви документи трябва да представят кандидатите? Анализ на публикувани обяви показват различен подход по отношение на документите, които кандидатите трябва да изпратят. В някои обяви се изисква само автобиография (CV) и снимка, в други CV със снимка и мотивационно писмо, в трети освен тези документи са необходими копия от диплом за необходимо образование, препоръки. Трябва да се има предвид, че информацията, получена от документите на кандидатите, трябва да определи тези характеристики на кандидатите, които са свързани с изпълнението на свободната длъжност.

Един от основните въпроси, свързани с публикуването на обяви за работа е тяхната ефективност. Разработването и публикуването на обяви за работа предполага разходи за

организацията, в случая за лечебното заведение. Така че, въпросът за ефективността на обявата, т.е, за постигане на ефект с направените разходи, е от важно значение за лечебното заведение. На въпроса за ефективността на обявите за работа се спират авторите на „Силата на вашата обява“ [9]. Те акцентират, че кампанията за кампанията по набиране на човешки ресурси резултира в количеството и качеството на кандидатите и е възможно получаване на голям брой кандидатури, които да не включват качествени кандидати. Ето защо ефективността на обявите е свързана с последващ анализ от страна на лечебното заведение.

Следващ етап от процеса на набиране и подбор на човешки ресурси в лечебните заведения е получаване на документите на кандидатите, посочени в публикуваната обява и техният анализ. Основен момент тук е анализът на документите на кандидатите да бъде извършен чрез сравняване с разработения на основа длъжностната характеристика длъжностен профил. Целта на анализа на документите на кандидатите е бързо и сравнително евтино набиране на информация и сравняване на отделните кандидати участващи в конкурса.

Документите за предишна месторабота дават представа за местата, където е работил кандидатът. Те не бива да се превръщат в пречка за професионалното му развитие. След анализ на информацията на кандидатите, отговарящите на изискванията на длъжността, посочени в длъжностния профил, следва да бъде избран подходящ метод за подбор. Могат да се приложат различни стратегии за подбора, като избора им е в зависимост от вакантна позиция, дали лечебното заведение разполага с ресурси за провеждането му, от количеството и качеството на специалистите в областта на управлението на човешките ресурси в лечебното заведение.

Всяко лечебно заведение избира през какви етапи трябва да премине селекцията и какви методи ще използва за най – реално и най-професионално отсяване на кандидатите за работа. Тези стъпки трябва преди всичко да са планирани добре, както и да са съгласувани с целите на лечебното заведение, свободното работно място, реалната икономическа среда и потенциала на кандидатите.

Следвайки логиката на настоящото изследване считам, че необходимата информация за оценка на състоянието на набирането и подбора на човешките ресурси в лечебните заведения се получава вследствие на специално разработената анкетна карта (Приложение № 3).

6. Методически въпроси при изследване мотивацията на персонала в лечебните заведения.

От гледна точка на управлението на лечебните заведения, мотивацията на персонала е един от най-важните фактори. В специфичния труд, вложен в сферата на здравеопазването служителите показват издръжливост, упорито преследване на целите и инициативност при поставени цели, когато са насърчавани достатъчно чрез правилно ориентирана мотивация. За ръководителя на лечебното заведение, мотивацията на екипа е крайно необходим управленски инструмент, който трябва постоянно и последователно да се прилага. Същевременно е необходимо да се отчита, че мотивирането на човешките ресурси е една от най-важните и най-сложни задачи, стоящи пред съвременния ръководител. Хората са вътрешно мотивирани да постъпват по начин, който ще ги доведе до задоволяване на мотивите им. Ако основният мотив на даден лекар в лечебно заведение е самата работа, то той ще се държи по начин, водещ до задоволяване на тази потребност. Ако основният мотивационен фактор е свързан с адекватно възнаграждение, то вътрешната мотивация предполага поведение, което ще доведе до желаното възнаграждение.

Според експерти, мотивацията на човешките ресурси е сложна, защото това, което един служител счита за важно и това го мотивира да извършва определени действия, за друг служител е напълно безполезно. Дори предоставяне на награда за добре свършена работа, ако тя не е важна за служителите, които я е получил не е гаранция, че тя ще го мотивира. Хората се различават по това как преценяват определено действие и доколко то се вписва в идеята да постигнат успех с дадено действие.

По тези причини мотивирането на човешките ресурси предполага да бъдат открити потребностите на работещите, мотивационните фактори, които ги мотивират и на тази основа да се решават въпросите на подобряване на мотивационния климат.

В тази връзка и съобразно с поставените от нас задачи разработихме методически въпроси на изследване на мотивацията на човешките ресурси в лечебните заведения (Приложение № 4) на основа методиката на проф. Й. Илиев [40]. Методическите въпроси и мотивационните фактори са интерпретирани и адаптирани съобразно спецификата на труда, вложен в лечебните заведения и целите на настоящото изследване.

Първи етап: Определяне на целта и подцелите на анализа на мотивацията в лечебните заведения.

Основната цел на анализирането на мотивацията на човешките ресурси в лечебните заведения е изследване на мотивираността им за ефективна работа и разработване на препоръки за усъвършенстване на мотивационния климат.

Анализът обхваща следните подцели:

1. Разработване на мотивационен профил на избрани категории персонал в лечебни заведения за болнична помощ;
2. Диагностициране на налични проблеми, свързани с мотивацията на човешките ресурси в избраните лечебни заведения;
3. Разработване на препоръки за усъвършенстване на трудовата мотивация на човешките ресурси в лечебните заведения, където е проведен анализът.

Постигането на целта е свързано с разработването на мотивационен профил на лечебното заведение. На базата на изградените мотивационни профили могат да се разкрият: Как персоналет се отнася към своята работа като цяло и по отделни направления? Кое се явява водещ мотиватор за работещите и какви отношения съществуват между подчинени и ръководство? Съществува ли риск от напускане на персонала и с какво той е свързан? Какви проблеми вълнуват персонала и какви резерви съществуват за повишаване качеството на медицинското обслужване и резултатите в работата на лечебното заведение? Какво е необходимо на служителите да работят по-ефективно? Какво е мнението на работещите по други въпроси, свързани с целите на настоящето изследване..

В практиката са възможни следните варианти на разработване на мотивационен профил: на едно лечебно заведение, на група избрани лечебни заведения, на категории медицински персонал. За целите на настоящето изследване, считаме за съобразно анализът да се провежда в лечебни заведения за болнична помощ на територията на област Смолян на две основни категории медицински персонал, като анализът завършва със съставяне на отделни мотивационни профили. Този подход максимално пълно ще позволи разкриване на степента на мотивираност на работещия медицински персонал, и на тази основа има възможност да се дадат препоръки за усъвършенстване на мотивационния климат.

Втори етап: Определяне на лечебните заведения, в които ще се проведе анализа и персонала, който ще бъде анкетиран.

Съобразно спецификата на лечебните заведения и вложенията в тях труд се предлагат следните правила за определяне размера и структурата на извадката:

1. Методиката не е задължително свързана с използването на статистически инструментариум, чрез който да се определи количеството персонал, броя на служителите, които ще бъдат интервюирани;

2. Процентът анкетираните служители на лечебното заведение е в границите на 60% до 100% ;

3. Структурата на извадката не е задължително свързана със структурата на персонала на лечебното заведение, т.е. извадката не обхваща всички длъжности в лечебното заведение, а се насочва към значими за анализа представители на работещите - лекари и медицински сестри .

Трети етап: Разработване на анкетна карта за анализа.

Следните правила помагат за разработване на анкетната карта:

1. Избор на 15-20 мотивационни фактора, свързани със спецификата на работата на анкетираните, които да влязат в анкетната карта;

2. Обсъждане на факторите с избрани представители от лечебното заведение (напр. главна сестра и началник отделения)

3. Анкетата е анонимна.

Освен мнението на анкетираните, свързано с ранжиране на факторите по степен на важност, за целта на анализа и от е значение дали всеки от анкетираните е наясно как му влияе съответният фактор: дали той е удовлетворен от влиянието на фактора, дали не е наясно с това влияние, или е неудовлетворен. За получаване на тази важна за разработване на мотивационния профил информация в анкетната карта бе търсено мнението на анкетираните за степента им на удовлетвореност от всеки един от факторите.

Четвърти етап: Провеждане на анкетата.

Провеждането на анкетата се предшества от инструктаж. По време на инструктажа се обяснява на анкетираните целта на анкетата, свързана с подобряване на мотивационния климат в лечебното заведение и това, че анкетата няма за цел да оценява анкетираните, не е свързана с промени в заплащането или освобождаване на персонал.

Провеждането на анкетата следва следните стъпки:

1. Раздаване на анкетните карти;

2. Подчертава се необходимостта всеки анкетиран сам да подреди изброените мотивационни фактори по степен на значимост, като на първо място в колона 3 на анкетната карта се записва номерът на най-значимия фактор, на последно място- този който е най-малко значим за съответния служител.

3. Изяснява се на анкетираните начина, по който да бъде дадена собствената преценка за степента на удовлетвореност от всеки един от факторите. В колони 4, 5 и 6 от анкетната карта с определен знак или с „Да“, анкетираните отбелязват дали са удовлетворени или недовлетворени от съответния фактор, или има неяснота от въздействието на фактора.

4. Подчертава се пред анкетираните, че за постигане на целта по отношение анализа на мотивацията на човешките ресурси в лечебното заведение, **има допълнителни въпроси в анкетната карта, които са така подбрани, че задълбочават изследването, свързано с мотивационните фактори и степента на обхвата на тяхното удовлетворение.** Разработената анкетна карта за медицински лица е представена в Приложение № 4.

5. Попълване на анкетните карти от анкетираните;

6. Събиране на анкетните карти

Пети етап: Обобщаване на резултатите от анкетата.

Обобщаването на резултатите от анкетата следва следната последователност:

1. Ранжиране на факторите мотиватори по значимост. По същество това е съставяне на ранглиста от факторите мотиватори на анкетираните служители;

2. Анкетните карти се обработват по колона 3;

3. Ранглистата се изчислява по следната формула:

4. Относителното тегло= $(m_1 \times A + m_2 \times B + \dots + m_n \times Z) : (m_1 + m_2 + \dots + m_n)$,

където: $(m_1 + m_2 + \dots + m_n)$ - брой анкетирани, А, В, С...Z - място на фактора мотиватор в класацията на анкетираните.

5. За градирането се спазва правилото: колкото по-малко е относителното тегло на фактора, толкова той е по-напред в ранглистата, т.е. той е по-значим за анкетираните. Тази логика предполага факторът с най-ниско относително тегло да е на първо място в ранглистата.

6. Обобщаване на относителния дял на анкетираните, потвърдили в колони 4,5,6 своята удовлетвореност, недовлетвореност или индиферентност по отношение на всеки фактор. Обобщаването се извършва в обобщена работна форма, в която в процент се изразява относителния дял на анкетираните посочили удовлетвореност (колона 3), индиферентност (колона 4) и недовлетворение от действието на фактора (колона 5).

7. Обработване на допълнителните въпроси от анкетната карта.

Шести етап: Разработване на мотивационен профил на персонала в лечебното заведение.

Разработването на мотивационния профил следва следните стъпки:

1. Основа за разработване на мотивационния профил е обобщената работна форма;
2. Мотивационният профил се разполага върху окръжност, равномерно разделена на толкова сектора, колкото за мотивационните фактори;
3. От центъра на окръжността излизат линии, съответстващи на факторите мотиватори;
4. На всяка линия са нанесени процентите от колони 3,4,5 на обобщената работна форма;
5. Секторите в окръжността съответстващи на процентите от колона 3, колона 4, и колона 5 се съединяват с различни линии - непрекъсната и прекъсната (или с различен цвят линии).
6. Разчитане на информацията от мотивационния профил. Съдържанието на кръга се разшифрова по следния начин:

Първата зона (която е най-близо до центъра на окръжността) характеризира оползотворения мотивационен потенциал на фирмата. Това е зоната на фактическата удовлетвореност на персонала.

Втората зона (очертана с червена линия между отделните сектори) характеризира индиферентността на персонала към отделните фактори. Както вече бе подчертано, това се разглежда по-скоро като неяснота на работещите относно въздействието на даден фактор, а не като безразличие към влиянието му. Независимо от това, наличието на зона на индиферентност е знак за вземане необходими мерки, свързани с подобряване на мотивационния климат.

Третата зона (между очертаното с червена линия и очертанията на кръга) характеризира неудовлетворението на персонала.

Седми етап: Разработване на препоръки за усъвършенстване на мотивацията на човешките ресурси в лечебните заведения. На последния етап от изследването на мотивацията се разработват препоръки за подобряване на мотивационния климат. В основата на тези предложения лежат: ранжирането на факторите по приоритети, показаната от анкетираните степен на удовлетвореност от различните фактори, отговорите на въпросите от въпросника.

Разгледаните методически въпроси на анализ на мотивацията в лечебните заведения дават възможност за провеждане на изследване с реален принос за подобряване на мотивационния климат и усъвършенстване на трудовата мотивация на персонала в лечебните заведения.

Изводи:

1. Извършена е обосновка на методологическия подход за изследване и оценка на основни дейности от системата управлението на човешките ресурси в лечебните заведения. В предложената методиката са изведени основни изследователски въпроси, в съответствие с предмета на настоящето изследване.

2. Методиката има практико-приложна насоченост и внедряването и в практическата дейност след верификация /апробация/ ще допринесе за усъвършенстване на управлението на човешките ресурси в лечебните заведения.

3. Методиката дава технологията за набиране, анализиране, систематизиране, използване и оценка на информация, чрез която в лечебните заведения може да се постави началото на реално изследване на съдържанието и състоянието на основни дейности от управлението на човешките ресурси. Набраната чрез Методиката информация е необходима както за ръководителите и експертите за усъвършенстване управлението на човешките ресурси.

4. С въвеждане на Методиката в практиката се подпомага реструктурирането на дейността и задачите по начин, удовлетворяващ както целите на лебеното заведение, така и нарастващите изисквания на изпълнителите.

ПЕТА ГЛАВА. ПРАКТИЧЕСКО ПРИЛОЖЕНИЕ НА МЕТОДИКАТА ЗА ОЦЕНКА НА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМАТА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ.

Практическо приложение на Методиката е насочено към изпълнение както на основната цел и към установяване на доказателствени факти и аргументи, свързани с въведената в труда изследователска теза (респ. нейното потвърждаване или отхвърляне).

1. Проблеми в областта анализ на длъжността

За практическото приложение на Методиката се извърши анализ на длъжността медицинска сестра.

Основни съображения при определяне на образованието и професионалната компетентност на медицинската сестра, обема и вида на задачите, структурата и организацията на сестринските грижи са: състоянието и тенденциите по отношение на длъжностите, професиите, професионалните стандарти и изисквания в системата на здравеопазването и законодателството в страната ни, вътрешни актове на лечебните заведения, вътрешно-организационна документация – протоколи, фишове за сестрински грижи, графици за работа и др. и , технически фишове протоколи:

1. Медицински сестри получават образование в Медицинските университети в страната. Професията "медицинска сестра" е регулирана медицинска професия и може да бъде упражнявана само от лица, притежаващи диплома за придобита професионална квалификация "медицинска сестра", но не и от лица с друга квалификация (например, „лаборант“, „рехабилитатор“ и др.) .

2. За бъде придобита тази професионална квалификация, лицето следва да е провело обучение съгласно единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалност "медицинска сестра". Редът за прием на студенти е регламентиран в Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите "медицинска сестра" и "акушерка" за образователна-квалификационна степен "бакалавър". Медицинските сестри, завършили до 2009 г. и получили диплома за образователна-квалификационна степен „специалист“ получават законови права на професионален бакалавър. Професионални бакалаври нямат право да заемат ръководни длъжности, като старши сестри или главни сестри в болници.

3. След завършване на своето образование медицинските сестри могат да практикуват при условията на болничната помощ и извън стационарните заведения самостоятелно или в екип. Придобитият обем теоретични знания и практически умения

позволяват на медицинската сестра да работи в различни сектори на системата на здравеопазването веднага след завършването и.

4. Медицинските сестри могат да продължат своето обучение във факултети по Обществено здраве към Медицинските Университети в София, Пловдив, Плевен и Варна за: 1. Бакалавър по управление на здравни грижи; 2. Магистър по управление на здравни грижи; 3. Докторант по управление на здравни грижи.

5. Медицинските сестри имат възможност за допълнителна квалификация и това е нормативно регламентирано. Следдипломното обучение е право на всички медицински специалисти, които работят в националната система за здравеопазване и включва продължаващото медицинско обучение и обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (Закон за здравето).

6. Продължаващото медицинско обучение (ПМО) е непрекъснато обучение след придобиването на право за упражняване на професия под формата на курсове, индивидуално обучение, участие в семинари, конгреси, конференции, симпозиуми и т.н ПМО на сестрите се организира, координира, провежда и регистрира от съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (БАПЗГ). Медицинските сестри повишават своята квалификация и посредством участие във вътреболнични колегиуми, курсове по месторабота, водени от хабилитирани лица, а също така може да се включат в курсово и индивидуално следдипломно обучение организирано ежегодно от Медицински Университет - София и БАПЗГ.

7. Медицинските сестри могат да придобиват специалностите по силата на нормативната уредба (Наредба №1 от 22.01. 2015 година за придобиване на специалност в системата на здравеопазването).

8. Законово изисквания към лицата, упражняващи регулираната професия – медицинска сестра е членство в професионалната им организация - Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, която е институционализирана в края на 2005 със Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (ЗСОМСААМС/).

9. Медицински сестри, осъществяващи здравни грижи, профилактика, рехабилитация и здравна промоция в съответствие с професионалните им компетенции, определени с нормативен акт (Наредба №1от 08.01.2011 година за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или

самостоятелно). Те са определени на базата на провежданото от тях обучение и квалификационна характеристика на медицинска сестра. Нормативният акт налага ограничения по отношение на самостоятелните действия и решения;

10. Сестринските грижи са комплекс от сложни елементи и явления за опазване и укрепване здравето на хората.

11. По мнение на експерти и учени, в практиката на медицинската сестра няма научно обоснована методология на сестринството – сестрински процес, както и адекватна на него специфична сестринска документация [145]

Основни съображения при подбора на респондентите

Без да се подценява важноста и значението на останалия медицински персонал, за изборът на тази длъжност са взети в предвид следните съображения:

- ✓ длъжността фигурира и доминира (тя е най-многобройна) в утвърдените щатни разписания на всички изследвани лечебни заведения
- ✓ оказва голямо влияние върху ефективното изпълнение на задълженията на останалите длъжности
- ✓ има важна роля при възстановяване, опазване и укрепване здравето на хората.
- ✓ възрастовото разпределение на длъжността сочи застаряване
- ✓ лечебните заведения в областта трудно намират и задържат медицински сестри
- ✓ ако длъжността остане незаета, води до значителни затруднения при осигуряване на 24 часов непрекъснат график в лечебното заведение.
- ✓ длъжността изисква специализирани знания и умения, които могат да се заменят само от лица със същата квалификация
- ✓ предпоставка за устойчиво развитие на лечебното заведение.

Длъжността „медицинска сестра“ е в обхвата на разкритите отделения към лечебните заведения за болнична помощ в областта.

На въпроса „*На кого сте пряко подчинени*“ – отговорите на анкетираните лица сочат, че в процеса на своята работа медицинската сестра е пряко подчинена на старшата сестра. В ежедневието си изпълнява нарежданията на лекуващия лекар, дежурния лекар и началника на отделението.

Обобщенията на въпроса „*Каква е основната цел на Вашата длъжност*“ показват, че основна цел на длъжността е опазване и възстановяване здравето на хората.

Медицинската сестра може да бъде замествана и да замества само лица със същата квалификация - медицинска сестра. Това сочат отговорите на въпроса „Кой Ви замества?“ и „Кого замествате?“.

Отговорите на въпроса „Какви са функционалните Ви връзки в лечебното заведение“ показват, че в процеса на своята работа медицинската сестра е във връзка и взаимоотношение с всички служители от отделението, консултативно–диагностичния блок, медико-диагностичните лаборатории, административно - стопанския блок на болницата, болнична аптека.

Отговорите на въпроса „Какви са функционалните Ви връзки извън лечебното заведение“ сочат, че медицинската сестра контактува с физически и юридически лица, които имат отношение към изпълняваната длъжност, с пациентите на лечебното заведение във връзка с изпълняваната работа. Взаимодейства си със специалисти от други лечебни заведения/ клинични специалности.

Отговорите на респондентите на 10 въпрос „Кои са основните функции на Вашата длъжност“ позволяват следното групиране на функциите на длъжността:

1. Промоция на здравето и профилактика на болестите.
2. Диагностични и лечебни функции;
3. Медико-социални функции;
4. Координационни функции;
5. Организационни функции ;
6. Образователни функции;

Обобщенията от въпроса „Кои са вашите съществени трудови задачи?“ показват разнообразие от трудови задължения, извършвани от медицинските сестри, които могат да се групират и представят по следния начин:

1. Сестрински грижи за болните - извършват сестрински манипулации (диагностични и терапевтични) и процедури, осъществяват непосредствени грижи за пациентите, вкл. придвижването им до диагностичните и терапевтичните звена извън територията на отделението; подпомагат лекаря при извършване на диагностични и терапевтични манипулации, подготвят набори и комплекти за стандартни процедури, осъществяват наблюдение на пациента и своевременно докладват на лекуващия или дежурния лекар за съществени изменения в състоянието му; следят за нежелателни реакции след извършване на процедури и приемане на лекарствени продукти;

2. Водене на медицинска документация – водят рапортна книга на сестрата, книга за визитация и лекарски назначения, лекарствена табела, табела за наркотични вещества,

температурен лист на болния, специфични учетни и отчетни форми, форми с вътреболничните инфекции др.;

3. Санитарно-противоепидемични дейности: спазване изискванията за стерилност при спазване изискванията за борба с вби, спазване на общи санитарни и противоепидемични норми и изисквания, спазване на санитарно-противоепидемичен режим и предписания, контролира работата на помощния персонал при поддържане на необходимите хигиенни условия;

4. Професионално - техническа дейност: работят с медицински технически средства (апаратура за мониторингово наблюдение на болния, компютърна техника);

5. Дейности по лекарствоснабдяване в отделението;

6. Дейности по промоция и превенция на социално значимите заболявания;

7. Дейности по информиране – запознават пациента /или негов близък/ за неговите права и вътрешния ред на лечебното заведение; разясняват на пациента или негов близък извършването на по-сложните диагностични и терапевтични сестрински манипулации.

Заключението от анализа на въпроса *„Налага ли се да изпълнявате дейности, които не са включени в длъжностната Ви характеристика“* сочи, че медицинските сестри извършват дейности, свойствени за помощния персонал. Медицинските сестри споделят, че извършват много често самостоятелно дейности, за които нормативно е определено да се извършват под лекарски контрол – напр. венозни манипулации.

Извеждат се необходимите специфични знания и умения за изпълнение на работата, от заключенията на дадените отговори на въпроса *„Моля, отбележете специфичните знания и умения, необходими за изпълнение на длъжността /не конкретно Вашите?“*. **Знанията**, които трябва да притежава медицинската сестра са: клинични; превантивни; медико-социални; медико-педагогически; медико-психологически;. **Уменията**, които доминират за изпълнение на длъжността са технически и манипулативни: умения за владеене на инжекционна техника и професионално боравене с апаратура, умения за участие във физикални и функционални изследвания. Посочени са и умения за решаване на здравни проблеми и задачи в условията на спешност, комуникативна компетентност, умение за работа в екип; организираност на работното място, сръчност и бързина при възникване на извънредни ситуации, умения за мониториране и контрол върху развитието на болестта; умения за документиране; умения за традиционните сестрински дейности (в т.ч. манипулации); умение за полагане на грижи

за хигиената и храненето на болните; базови компютърни умения, умение да пази медицинска тайна;

Анализът на отговорите на въпроса *„Кои са основните отговорности на длъжността, която изпълнявате?“* определят основните категории отговорности на медицинската сестра:

а) *По отношение на качеството на извършваната лечебна дейност* – отговорна е за качеството на извършваните сестрински дейности

б) *По отношение на пациентите* - носи пълна отговорност за пациентите на ниво сестрински грижи до предаването им на следващата работна смяна;

в) *По отношение на техническите средства и материали:* отговаря за изправността и състоянието на медицинската апаратура по време на работната им смяна; Медицинската сестра отговаря и следи за правилното функциониране на всички апарати, с оглед опазване работоспособността и здравето на другите /пациенти, лекар и др./

г) *По отношение на информацията, с която разполага:* отговорна е за спазването на медицинската тайна

На въпроса *„Моля, отбележете вида и нивото на необходимото образование за изпълнение на длъжността (не конкретно Вашето образование)?“*, респондентите са отговорили, че длъжността може да се заема и изпълнява от лица, с образователно-квалификационна степен: бакалавър по специалността „медицинска сестра“, бакалавър по специалността „Управление на здравни грижи“, магистър по специалността „Управление по здравни грижи“. В резултат на промените в образователната система са очертани различни нива на сестринската професия – бакалавър, магистър.

Медицинските сестри са определили, че за успешно и ефективно изпълнение на длъжността е необходимо да повишават своята квалификация, посредством участие във вътре болнични колегиуми, курсове по месторабота, водени от хабилитирани лица, а също и чрез курсове и индивидуално следдипломно обучение – това сочат отговорите на въпроса *„Моля, отбележете допълнителните квалификационни изисквания, необходими за изпълнение на длъжността /не конкретно Вашите.“*

Въпреки, че трудовият стаж в професионалната област е важна характеристика, за справяне предизвикателствата на длъжността не е задължителен трудов опит – това сочат респондентите при определянето на продължителността на трудовия опит, необходим за изпълнение на длъжността. Определени са условията на труд, които са необходими за изпълнение на длъжността. Обобщенията от отговорите на въпроса *„При какви условия се извършва работата?“* са по следните категории:

а) специфични условия на труд - използва се специфична апаратура, инструментариум, оборудване, съобразно профила на отделението, в което работи сестрата. Напр. работещите медицински сестри в отделенията по педиатрия на болниците са посочили работа: с ръстомер и теглилка, апарат за измерване на артериално налягане с набор маншети за различните детски възрасти, перфузори, портативен ЕКГ апарат, негативоскоп, локална или централна кислородна инсталация, инхалатори, набор за борба за овладяване на остро разстройство на дишането и сърдечната дейност.

б) работното облекло и лични предпазни средства – използват медицинско облекло, медицински халат, маски, ръкавици и др.

в) режим на труд и почивка - работят по месечни и часови графици. Регламентирана е продължителността на почивка за хранене по време на 12-часово дежурство; седмичната почивка; Регламентиран е повече платен годишен отпуск, при определени условия /в зависимост от стажа, за работници и служители със загубена работоспособност 50 и над 50 на сто, за служителки с две деца.

Медицинските сестри получават задачите си от дежурния лекар, лекуващия лекар и старшата медицинска сестра. Поради липса на изчерпателна сестринска документация, медицинските сестри не регистрират в пълен обем и съответно не могат да докажат количеството и качеството на извършената от тях работа. Това сочат отговорите на въпроса *„Как се получават и отчитат задачите ?“*

Спазване на морално - етичните норми в работата и нравствено поведение при грижите на болния - прояви на хуманност, човечност, честност и милосърдие, състрадание, отзивчивост добросъвестност и добронамереност, отговорност, самокритичност. Тези качества извеждат отговорите на въпроса *„Какви са личностните качества за успешно изпълнение на длъжността?“*

Анализът на отговорите на въпроса *„Кои стандарти и протоколи за работа ползвате, при изпълнение на длъжността?“* дава заключение, че в процеса на ежедневната си дейност медицинските сестри се ръководят от протоколи и технически фишове за сестрински грижи и др. Насочват ги и съответните медицински стандарти и клиничните пътеки, които предоставят ръководство и план за грижи. Чрез клиничните пътеки не само сестрите, но и всички, които вземат участие в лечебно - диагностичния процес имат възможност да планират здравните грижи.

Подчертани са важни за работата им нормативни документи - Кодекс на труда, Колективен трудов договор в отрасъл здравеопазване, Закон за здравето, Закон за лечебните заведения, Закон за здравното осигуряване, Етичен кодекс на БАПЗГ; Наредба

№1/08.02.2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначения или самостоятелно. В ежедневната си работа медицинските сестри се съобразяват и с вътрешни нормативни документи - Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение, Правилник за вътрешния ред на отделението, Програма за борба с ВБИ и други вътрешни актове на болницата. Съдържанието на посочените документи има тясна връзка с реализирането на конкретните дейности на медицинската сестра.

На въпроса „Извършва ли се оценка на резултатите от дейността Ви“ медицинските сестри недоволстват, че не се измерват резултатите от работата в рамките на тази длъжност и няма въведени критерии за успешно изпълнение на длъжността

➤ Медицинската сестра има важно значение при поддържането, лечението и възстановяването, подкрепата и грижата за здравето на личността. Сестринството подпомага човека, семейството или общността в достигането или поддържането на оптимално здраве и качество на живот.

➤ Професионалната компетентност на медицинската сестра не представлява „механичен сбор“ на знания и умения от различни направления на медицинската наука, а по-скоро е начин за тяхното използване в условията на болничната медицинска помощ

➤ Важната е ролята на медицинската сестра като координатор между болничната администрация, лаборатории, и други отделения, лекарите, останалите медицински специалисти, общността и семейството на пациента.

Въз основа на анализ на съдържанието и сложността на труда на медицинската сестра, съобразен с функциите, задачите и изискванията за минимално образователно и квалификационно ниво за заемане на длъжността, е определен Проект на длъжностна длъжностната на медицинска сестра (Приложение № 2).

За да се установи до колко е застъпен процесът анализ на длъжности в лечебните заведения беше извършено проучване чрез анкетна карта, представена в Приложение № 3. Проучването е направено сред ръководителите на изследваните лечебни заведения в областта.

Лечебните заведения на областта нямат разработени правила, процедури или други вътрешни актове, определящи процеса на анализ и проектиране на длъжности. Анализ и проектиране на длъжностите като функция по управление на човешки ресурси не е позната и застъпена в лечебните заведения. Поради тази причина е разработена примерна процедура за анализ и проектиране на длъжности в лечебните заведения --

Приложение № 5, представляващ конкретен инструментариум, който подпомага работодателите за усъвършенстване на този изключително важен от практическа гледна точка процес.

На запитването „В представяването от Вас лечебно заведение има ли разработена вътрешна нормативна уредба или документи, свързани с анализ на длъжности ?“ и „Извършва ли се анализ на длъжности“ всички анкетирани лица са отговорили отрицателно.

В следствие на това лечебните заведения са отговорили еднозначно на въпроса „Какви методи за анализ на длъжността използвате?“ - не използват в практиката си основни методи за анализ - пряко наблюдение, анкети, проучване на отчетна и друга документация, интервю, работни дневници, експертна оценка.

На въпроса „Има ли определени специалисти в представяването от Вас лечебно заведение с ясно разписани функции, правомощия и отговорностите по анализ на длъжността? анкетираните лица не са дали положителни отговори.

Проучено е мнението на респондентите относно най - честите причини за актуализация на длъжностните характеристики на медицинския персонал (фиг. 8).

Фиг. 8. Разпределение на причините за промяна на длъжностните характеристики



*Сборът на процентите надвишава 100 %, тъй като са дадени повече от един възможни отговори

Най-често оптимизация се извършва при промяна в организационната структура на лечебното заведение или организацията на работното място (84,2 %), при промяна на трудовите задачи (56,3 % от анкетираните). По рядко се актуализират при промяна изискванията към изпълнителя (31,6 %) и при промяна в законодателството 26,3%.

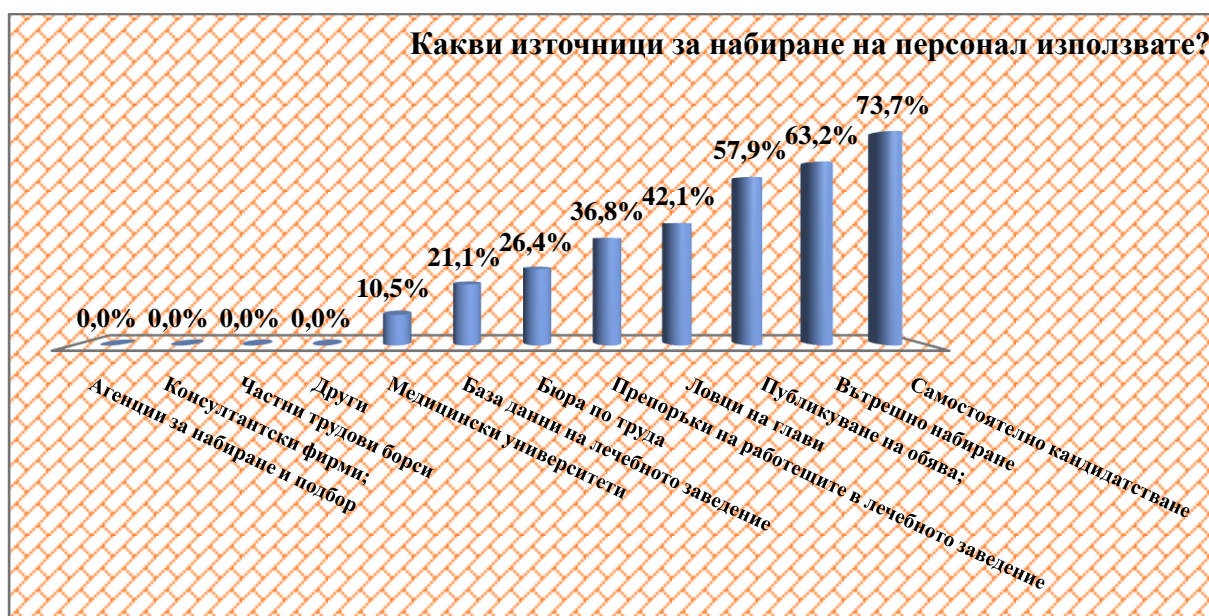
2. Проблеми в областта на набирането и подбора

С практическото приложение на **Методиката**, предложена във втора глава на дисертацията се извърши проучване и анализиране на съществуващите и прилаганите в практиката източници, начини и техники при набирането и подбор на медицински персонал в лечебните заведения на територията на област Смолян.

Установи се, че в лечебните заведения не са изготвени и въведени правила и процедури, които регламентират (определят) тези процеси.

За попълването на свободна работна позиция, лечебните заведения използват комбинация от външни и вътрешни източници, от които се набират кандидатите (фиг. 9).

Фиг. 9. Източници за набиране и подбор на персонал



**Сборът на процентите надвишава 100 %, тъй като са дадени повече от един възможни отговори.*

Най-широко използван източник за набиране на персонал е самостоятелното кандидатстване – 73,7 % от лечебните заведения. 63,2 % от анкетираните използват вътрешния пазар - чрез наличните служители, подлежащи на повишаване, преместване или ротация, т.е извършват се вътрешни движения на персонала. Пренасочването се прави обикновено с цел запазването на даден специалист чрез насочването му към друго отделение или структура, където неговият опит, квалификация и познания биха имали полезност и принос за болницата. При вътрешното набиране е характерно и въвеждането на допълнително работно време - привлекателна алтернатива както за персонала така и за работодателя.

57,9 % от анкетираните лица публикуват обяви за попълване на свободна работна позиция. 42,1 % използват „Ловци на глави“, което е характерно предимно при търсене на лекари с дефицитна медицинска специалност от други лечебни заведения, като им се предлага по-високо заплащане и/или по добри условия за работа. Ръководителите „поканват“ специалистите директно от конкурентни лечебни заведения. Презумпцията е, че специалистите, които са дефицитни, не си търсят работа по обяви, много често се "каненят" и взимат доста по-високи заплати от останалите специалисти. От решаващо значение при този подход са личните контакти в други лечебни заведения. 36,8 % от анкетираните лица използват препоръки на работещите служители в болницата, а 26,4% бюрата по труда. Относителния дял на респондентите, които използват база данни е 21,1% - това е информация за лица, които са правили запитване за свободна позиция или са кандидатствали по-рано, но не са били приети на работа.

Прави впечатление, че много малка част използват **контакти с Медицинските университети** 10,52 % и **Кариерните центрове** към тях. Не се използват и услугите на частни трудови борси, консултански фирми и агенции по набиране и подбор. Не се използват и услугите на частни консултански фирми по управление на човешките ресурси.

Една голяма част от лечебните заведения (78,9%) считат, че изборът на начин на привличане на кандидати зависи от йерархията на вакантната длъжност в лечебното заведение.

Разпределението на обявите според критерия прозрачност на обявата, показва наличие на тенденция работодателите да публикуват прозрачни обяви за работа, т.е. в текста на обявите за работа лечебните заведения посочват името си.

Разпространена практика при лечебните заведения обаче е използването на шаблонни обяви (63,6 %/). Използват се готови конструкции на обяви, които са били в употреба от други работодатели, били са публикувани в медиите и или са се използвали за подбор на персонала за друго работно място. Работодателите са изправени пред необходимостта с минимално използване на ресурси и средства да привлекат нужния персонал.

В обявите за работа всички лечебни заведения уточняват информацията, свързана с наименованието на длъжността и лечебното заведение, изисквания за квалификация и опит. 85,7 % от анкетираните лечебни заведения определят в обявите необходимите документи за кандидатстване и крайния срок за подаване на документите. 62,5 % от тях конкретизират специфични изисквания (специфични знания и опит и др., необходими за

заемане на длъжността) базовото възнаграждение за свободната позиция и допълнителните стимули - 28,6 % и 14,3 % от респондентите. Едно от съществените изисквания към всяка обява за свободно работно място е включването в нея на текст, описващ точно, ясно подробно профила на позицията – описанието на задълженията, отговорностите и задачите. По отношение на този критерий, изследването показва, че работодателите не считат за необходимо да включат каквато и да е информация относно описанието на длъжността. За по-голяма ефективност на публикуваните обяви за работни позиции, е важно максимално обстойно да се запознаят кандидатите с бъдещите задължения, отговорности и изисквания, за да направят прецизна предварителна преценка, дали отговарят на тях.

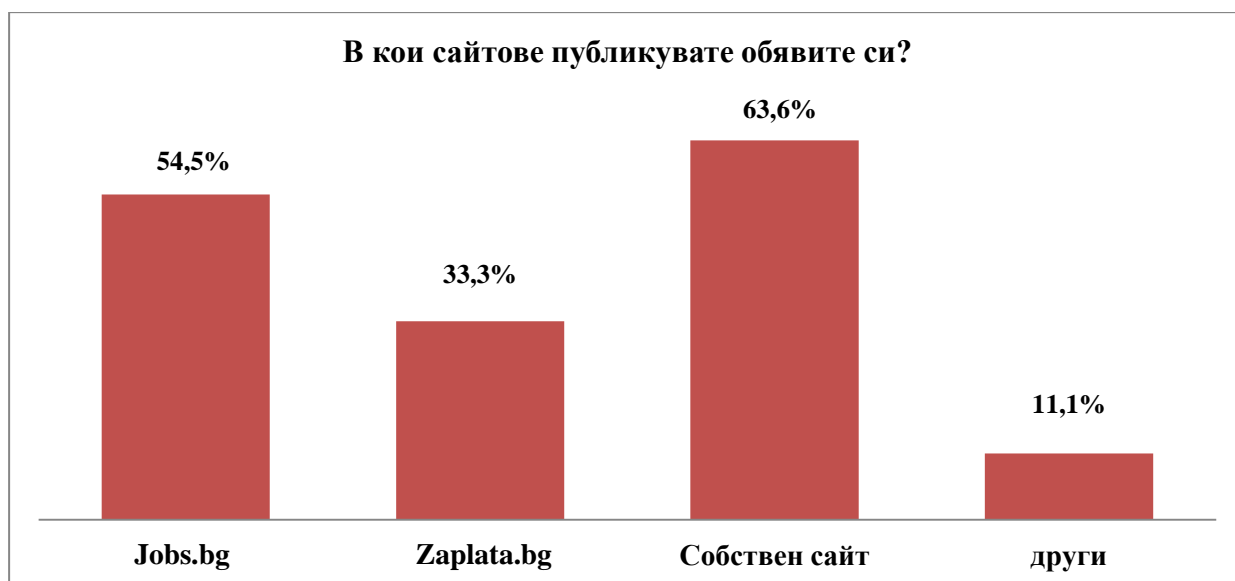
Голяма част от респондентите (81,8 %) използват електронното набиране на персонала чрез Интернет (фиг.10). Основно предимство на този метод, е че е сравнително лесен метод и не отнема много време и човешки ресурс, регистрацията е лесна и достъпна за всеки работодател (както и за кандидат за съответна работна позиция).

Фиг. 10. Използване на интернет сайтове



Работодателите използват приоритетно интернет сайта Jobs.bg, която предлага най много активни обяви за работа и е най-често посещавана от търсещите работа. Една трета (33,3 %) използват Zaplata.bg. Близко 2/3 от лечебните заведения (63,6%) публикуват обяви в интернет страниците си (фиг.11).

Фиг. 11. Най- често използвани интернет сайтове



**Сборът на процентите надвишава 100 %, тъй като са дадени повече от един възможни отговори*

Отговорите на въпроса „Какви документи трябва да представят кандидатите за свободна позиция в лечебното заведение“ сочат, че лечебните заведения използват комбиниращи селектиращи документи при подбора на персонал, което е удачно за извличане на необходима първична информация. Освен това голяма част от тези документи се прилагат към досието на новопостъпилния служител. Всички лечебни заведения изискват от кандидатите за свободна позиция в лечебното заведение: копия от диплом/и образование/специалност; документи за придобита квалификация, правоспособност, научно звание или научна степен, квалификационни степени (ако съответния кандидат притежава такива); копие от трудова книжка/удостоверение за придобит трудов стаж. 78,9% от лечебните заведения използват формуляр за кандидатстване, 47,3% поставят изискване за автобиография, 42,11% изискват удостоверение за членство от съответната съсловна организация. Една трета (31,6 %) използват мотивационното писмо като документ за събиране на данни в процеса на набиране, въпреки, че с мотивационното писмо дава възможност за по-точното представяне на личните качества и потенциалните възможности на кандидата. 26,3 % изискват свидетелство за съдимост, а само 10,5 % използват препоръките като документ за първоначално пресяване на кандидати.

Лечебните заведения нямат разработени и утвърдени процедури за подбор на кандидатите за свободна позиция – това сочат отговорите на въпроса относно наличието на този вътрешен регламент. Поради тази причина разработихме примерна процедура за набиране и подбор на медицински персонал, която да подпомага работодателите за усъвършенстване на процеса (Приложение № 6).

От въпроса „Какви методи се използват за попълване на свободна работна позиция“ се установява, че лечебните заведения не използват тестовете, центрове за оценка а едва 10, 52 % използват интервюто за определяне на пригодността на кандидатите и попълване на свободна длъжност, което е в пълен контраст с актуалните тенденции в сферата на управление на човешки ресурси.

По - малко от половината лечебни заведения (42.1 %) използват конкурсния метод, и то само за нормативно определените конкурсни длъжности. Със специални разпореди в Закона за лечебните заведения е определено заемането на длъжността главна медицинска сестра/акушерка, рехабилитатор/ и началник отделения да се извършва след провеждане на конкурс.

Фиг. 12. Приложимост на конкурсния метод в лечебните заведения



На въпроса „При организиране на кои етапи от провеждането на конкурсната процедура срещате трудности“ се установи, че най-големи затруднения лечебните заведения изпитват при провеждане на конкурса и оценката на кандидатите и при класиране на кандидатите (фиг.13).

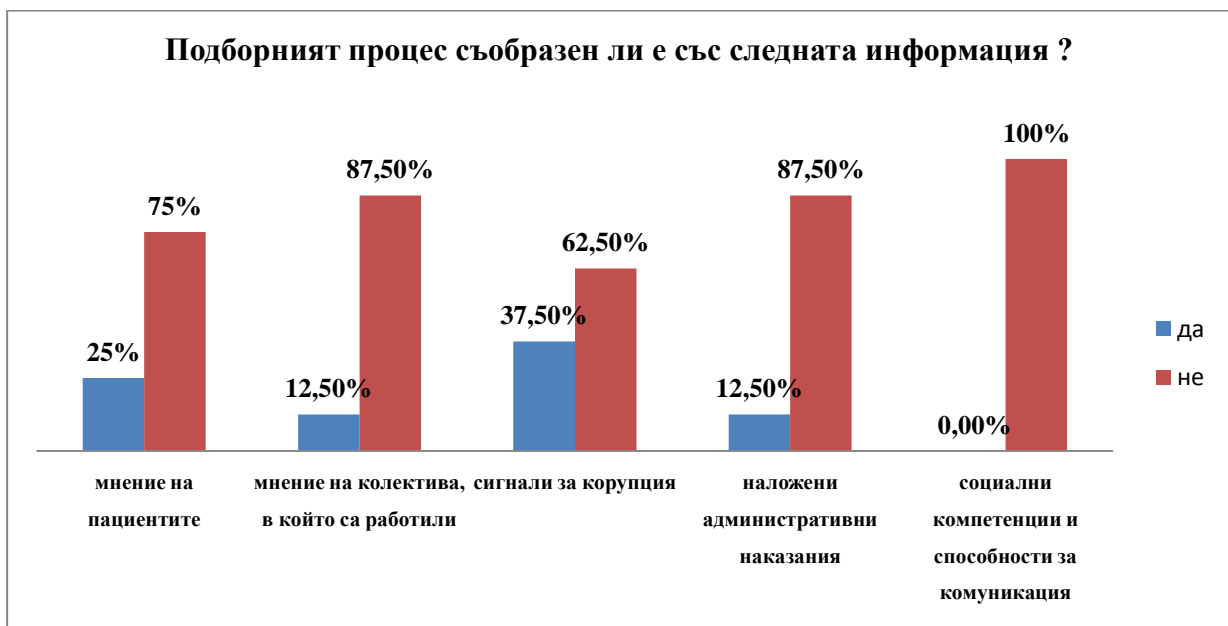
Фиг. 13. Затруднения при провеждане на конкурсите



**Сборът на процентите надвишава 100 %, тъй като са дадени повече от един възможни отговори.*

Подборният процес е съобразен с условия като липса на възражения срещу кандидатите от страна на пациенти, с мнението на колегите от системата, в която са работили, да няма срещу тях сигнали за корупция и да нямат наложени административни наказания. Не се залага обаче на социалните компетенции и способности (фиг. 14).

Фиг. 14. Условия, с които се съобразява подборния процес



**Сборът на процентите надвишава 100 %, тъй като са дадени повече от един възможни отговори.*

3. Проблеми на мотивацията

3.1 Мотивационни профили на лекарите и специалистите по здравни грижи в лечебни заведения за болнична помощ от област Смолян

При разработването, анализа и оценката на мотивационните профили е следвана методиката, предложена в четвърта глава на настоящето изследване.

ПЪРВИ ЕТАП ОТ ПРОУЧВАНЕТО

Първата стъпка от комплекса дейности, позволяващи установяването на мотивационния профил е провеждането на анкета.

На вече избраните респонденти е предоставена анкета (Приложение 3), която съдържа 15 фактора за мотивация, които най-точно отчитат спецификата и характера на работата. Задачата на всеки анкетирани е да подреди посочените фактори според силата на тяхното въздействие върху него. Следващата стъпка в анкетата се изразява в даване отговор на въпроса дали посочения фактор в анкетната карта е задоволена потребност, незадоволена потребност или анкетираният не може да прецени как му действа той.

ВТОРИ ЕТАП ОТ ПРОУЧВАНЕТО

На този етап се извърши обработка на анкетните карти, която е в определена последователност и при спазване на определени правила. За определяне на ранглиста на петнадесетте най-важни фактори мотиватори за извадката всички индивидуални анкетни карти са обработени по колона 3.Обобщената ранглиста на 15 –те най-важни фактора мотиватора за респондентите се определи по следната формула:

1. $\text{Отн.тегло} = (m_1 \times A + m_2 \times B + m_n \times Z) : (m_1 + m_2 + \dots + m_n)$, където $(m_1 + m_2 + \dots + m_n)$ е броят на анкетирани; А,В,С ...Z е мястото на фактора-мотиватор в класацията от анкетирания. Стъпката се повтаря за всеки фактор и в зависимост от полученото число се подреждат в таблица.

2. Градирането е въз основа на стойността на относителното тегло - колкото по-малка е неговата величина, толкова по-важен и напред в класацията е съответният фактор.

В следващите две таблици факторите са подредени съответно според тежестта им при специалистите по здравни грижи и при лекарите (табл. 11 и табл.12)

Табл. 11. Ранжиране на факторите при специалистите по здравни грижи

№	Фактори на мотивация – специалисти по здравни грижи	Относително тегло
1	Заплащане	3,23
2	Организация на работното време	6,31
3	Възможност за инициатива и реализация на собствени цели	6,49
4	Социални придобивки	7,14
5	Задоволство и интерес към работа	7,53
6	Сигурност за работното място	7,87
7	Признание на способности и умения	7,93
8	Престиж на професията	7,94
9	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	8,19
10	Възможност за растеж, кариера	8,20
11	Условия на труд	8,88
12	Стил и поведение на ръководството	9,08
13	Добри колегиални отношения	9,84
14	Информирание за събитията в лечебното заведение	10,43
15	Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение	10,94

Табл. 12. Ранжиране на факторите при лекарите

№	Фактори на мотивация при лекарите	Относително тегло
1	Възможност за инициатива и реализация на собствени цели	3,92
2	Заплащане	3,98
3	Задоволство и интерес към работа	4,95
4	Престиж на професията	6,02
5	Социални придобивки	6,94
6	Признание за способности и умение	7,46
7	Организация на работното време	8,25
8	Възможност за обучение и квалификация	8,49
9	Възможност за растеж и кариера	8,78
10	Стил и поведение на ръководство	9,45
11	Информирание за събитията в лечебното заведение	9,67
12	Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение	9,97
13	Условия на труд	10,17
14	Сигурност на работното място	10,54
15	Добри колегиални отношения	11,4

Представените таблици не дават пълна представа за нивото на удовлетвореност на потребностите, но носят информация как задоволяването на потребностите ще се отрази на мотивацията на персонала в лечебните заведения и ще се окаже положително влияние върху резултатите от дейността.

По-пълна представа за степента на удовлетвореност се получи от обработката на данните, извършени в рамките на следващия етап на проучването.

ТРЕТИ ЕТАП НА ПРОУЧВАНЕТО

На този етап от проучването се прави обработка на данните от анкетните карти относно удовлетвореността на потребностите, като всеки анкетиран трябва да изрази мнението си за степента на неговата задоволеност от равнището на така класираните фактори на мотивация. Това става чрез причисляването на една от трите категории:

1. Задоволени потребности;
2. Фактори на мотивация, за които анкетирания не е сигурен как му въздействат;
3. Незадоволени потребности;

Изчислителните процедури на първичната информация позволяват да се достигне до таблично обобщените резултати в Таблица 13 и Таблица 14.

Табл. 13. Обобщена форма на резултатите от проучването (респективно обобщена ранглиста и обобщени оценки по степени) при специалистите по здравни грижи

№ по ред	Фактори за мотивация	Обобщени резултати от трети етап на проучването в %		
		Удовлетворение	Не мога да преценя	Неудовлетворение
1	2	3	4	5
1	Заплащане	20,4	3,5	76,1
2	Организация на работното време	79,2	6,6	14,2
3	Възможност за инициатива и реализация на собствени цели	28,3	8,4	63,3
4	Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение	16,8	12,8	70,4
5	Задоволство и интерес към работа	38,9	12,4	48,7
6	Сигурност за работното място	71,2	7,5	21,3
7	Признание на способности и умения	31,9	13,7	54,4
8	Престиж на професията	25,7	13,2	61,1
9	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	42,9	19,9	37,2
10	Възможност за растеж, кариера	16,4	11	72,6
11	Условия на труд	27,4	11,5	61,1
12	Стил и поведение на ръководството	19	15,9	65,1
13	Добри колегиални отношения	68,1	4,9	27
14	Информирание за събитията в лечебното заведение	15,5	8,8	75,7
15	Повишаване качеството на клиничната дейност в леч. заведение	23	4,9	72,1

Табл. 14. Обобщена форма на резултатите от проучването (респективно обобщена ранглиста и обобщени оценки по степени) при лекарите

№ по ред	Фактори за мотивация	Обобщени резултати от трети етап на проучването в %		
		Удовлетворение	Не мога да преценя	Неудовлетворение
1	2	3	4	5
1	Възможност за инициатива и реализация на собствени цели	57,3	11,6	31,1
2	Заплащане	39,8	4,9	55,3
3	Задоволство и интерес към работа	59,2	9,7	31,1
4	Престиж на професията	72,8	5,8	21,4
5	Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение	27,2	16,5	56,3
6	Признание на способности и умения	59,2	7,8	33
7	Организация на работното време	76,7	2,9	20,4
8	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	70,9	6,8	22,3
9	Възможност за растеж, кариера	34	18,4	47,6
10	Стил и поведение на ръководството	26,2	18,5	55,3
11	Информираност за събитията в лечебното заведение	40,8	13,6	45,6
12	Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение	28,2	11,6	60,2
13	Условия на труд	34	5,8	60,2
14	Сигурност за работното място	66	8,7	25,3
15	Добри колегиални отношения	65,1	11,6	23,3

ЧЕТВЪРТИ ЕТАП ОТ ПРОУЧВАНЕТО

Обобщените форми са информационна база за построяване на мотивационните профили. На тази основи са попълнени нови таблици (табл. № 15 и 16) с обобщени резултати в Microsoft Excel, които съдържат нови две допълнителни колони (6 и 7) като процентите се определят по посочените в самите таблици суми.

Табл. 15. Обобщени в процент резултати от проучването при специалистите по здравни грижи

№ по ред	Фактори мотиватори	Обобщени в процент резултати от проучването			А = колона 3 + колона 4	Б = колона 3 + колона 4 + колона 5
		Удовлетворение в %	Не мога да преценя в %	Неудовлетворение в %		
1	2	3	4	5	6	7
1	Заплащане	20,4	3,5	76,1	23,9	100
2	Организация на работното време	79,2	6,6	14,2	85,8	100
3	Възможност за инициатива и реализация на собствени цели	28,3	8,4	63,3	36,7	100
4	Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение	16,8	12,8	70,4	29,6	100
5	Задоволство и интерес към работа	38,9	12,4	48,7	51,3	100
6	Сигурност за работното място	71,2	7,5	21,3	78,7	100
7	Признание на способности и умения	31,9	13,7	54,4	45,6	100
8	Престиж на професията	25,7	13,2	61,1	38,9	100
9	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	42,9	19,9	37,2	62,8	100
10	Възможност за растеж, кариера	16,4	11	72,6	27,4	100
11	Условия на труд	27,4	11,5	61,1	38,9	100
12	Стил и поведение на ръководството	19,0	15,9	65,1	34,9	100
13	Добри колегиални отношения	68,1	4,9	27	73	100
14	Информирание за събитията в лечебното заведение	15,5	8,8	75,7	24,3	100
15	Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение	23	4,9	72,1	27,9	100

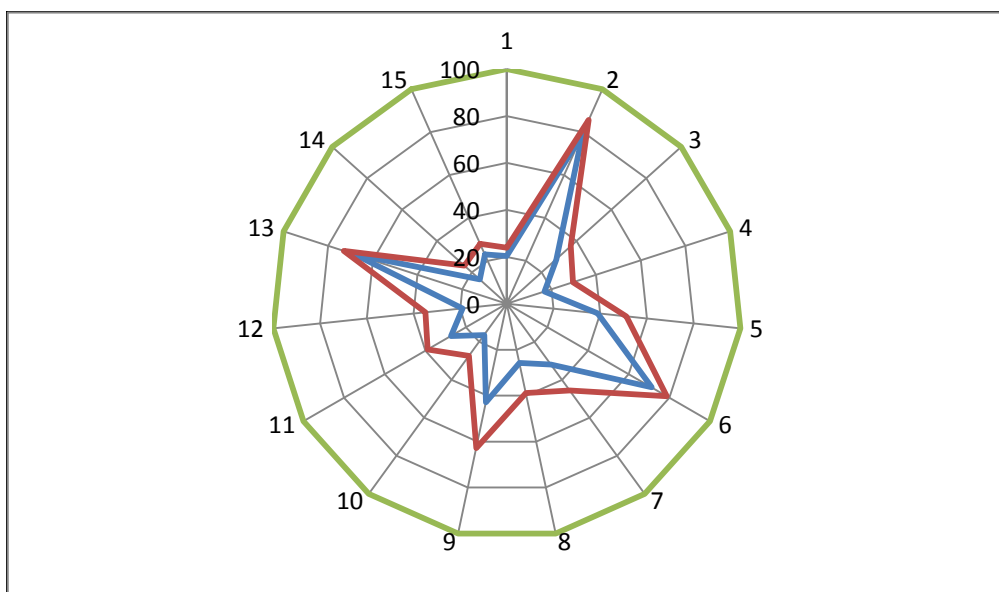
Табл. 16. Обобщени в процент резултати от проучването при лекарите

№ по ред	Фактори мотиватори	Обобщени в процент резултати от проучването			А = колона 3 + колона 4	Б = колона 3 + колона 4 + колона 5
		Удовлетворение в %	Не мога да преценя в %	Неудовлетворение в %		
1	2	3	4	5	6	7
1	Възможност за инициатива и реализация на собствени цели	57,3	11,6	31,1	68,9	100
2	Заплашане	39,8	4,9	55,3	44,7	100
3	Задоволство и интерес към работа	59,2	9,7	31,1	68,9	100
4	Престиж на професията	72,8	5,8	21,4	78,6	100
5	Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение	27,2	16,5	56,3	43,7	100
6	Признание на способности и умения	59,2	7,8	33	67	100
7	Организация на работното време	76,7	2,9	20,4	79,6	100
8	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	70,9	6,8	22,3	77,7	100
9	Възможност за растеж, кариера	34	18,4	47,6	52,4	100
10	Стил и поведение на ръководството	26,2	18,5	55,3	44,7	100
11	Информирание за събитията в лечебното заведение	40,8	13,6	45,6	54,4	100
12	Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение	28,2	11,6	60,2	39,8	100
13	Условия на труд	34	5,8	60,2	39,8	100
14	Сигурност на работното място	66	8,7	25,3	74,7	100
15	Добри колегиални отношения	65,1	11,6	23,3	76,7	100

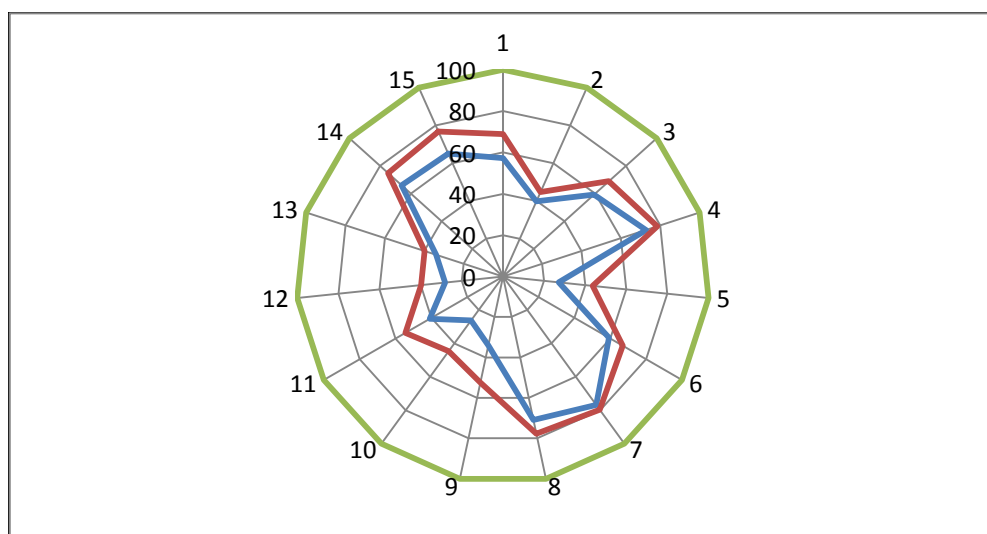
Мотивационният профил на лекарите и специалистите по здравни грижи се изгражда, следвайки стъпките, предложени във втора глава на дисертацията:

1. Начертава се окръжност с радиуси, на брой равен на факторите на мотивация, посочени в анкетната карта (в случая 15)
2. Върху един от радиусите се нанася процентова скала със стъпка 10%.
3. Нанасят се резултатите от третия етап на проучването.
4. Оформят се три зони очертаващи графично мотивационния профил на обекта

Фиг. 15. Мотивационен профил на специалистите по здравни грижи.



Фиг. 16. Мотивационен профил на лекарите



Фиг.15 и фиг.16 нагледно показват мотивационните профили на специалистите по здравни грижи и лекарите от изследването. Този профил е сформирани на базата на обобщенията от таблици 15 и 16. Инструкциите за интерпретация на фигурите са представени в четвърта глава на настоящето проучване.

Оцветената в синьо зона представлява фактическия мотивационен профил на специалистите по здравни грижи и лекарите. В нея попадат лицата с висока мотивация. Това е зоната на реалната удовлетвореност от въздействието на мотивиращите фактори и представлява оползотворения мотивационен потенциал.

Втората зона на кръга (очертана с червена линия, характеризира безразличие на част от работещите по отношение на въздействието на отделните мотивиращи фактори. Това е зоната, в която във висока степен са налице резерви за възможно повишаване на равнището на мотивация).

Третата зона (очертана със зелена линия) характеризира неудовлетворението на персонала по отношение на конкретните мотивиращи фактори.

3.1.1. Резултати и обсъждане на мотивационния профил при специалистите по здравни грижи.

Лимитиращите, проблемни фактори са тези няколко фактора, които се характеризират с най-нисък процент на удовлетвореност. На самия мотивационен профил това са факторите в третата зона на окръжността, които се намират най-далече от центъра на окръжността. В направения мотивационен профил това са заплащане, информиране за събитията в лечебното заведение, предоставяне на социални придобивки от лечебните заведения, повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение.

Успешно въздействащите фактори са тези в първата зона на окръжността, най-близки до центъра на окръжността – организация на работното време, сигурност на работното място, добри колегиални отношения.

Изяснени са най-важните фактори мотиватори при специалистите по здравни грижи. Разшифровано е онова, което най-много ценят в лечебното заведение. Мотиваторът „заплащане” е класиран от медицинските специалисти в болниците като най-силен и основен фактор мотиватор. Данните от изследването показват неудовлетвореност при 76,1% от анкетираните. Мотиваторът „Организацията на работното време“ е ранжиран на второ място, като голяма част от анкетираните посочват този фактор като задоволена потребност (79,2 %).

Трето място в ранглистата на факторите на мотивация заема факторът **„Възможност за инициатива и реализация на собствени цели“**. Удовлетвореността от този фактор е много ниска 28,3 %, въпреки, че медицинските специалисти му отдават голямо значение.

На четвърто място е посочен мотивационният фактор **„Социални придобивки“**. Удовлетворени са едва 16,8 % от работещите.

Факторът **„Задоволство и интерес към работата“** е класиран на пето място и има доминиращо значение за мотивацията за труд. Работата на специалистите по здравни грижи е разнообразна, съпроводена с напрежение, дори стрес. През голяма част от ежедневието си дейност специалистите се налага да се занимават с администриране на определени дейности. Честа е смяната на инструкциите и изискванията на НЗОК и нормативната база. Достигнат е критичния минимум на броя на медицинските специалисти. Всичко това увеличава стреса на работещите, води до демотивация и опасности от грешки. Това обяснява получените резултати - под 50 % считат работата си за интересна и разнообразна.

На шесто място персоналет класира потребността от **„Сигурност на работно място“**. Удовлетворени са 71,2%, Този факт е напълно обясним при ръста и високото ниво на безработица в област Смолян.

Факторът **„Признание на способности и умения“** друг значим фактор мотиватор и, който в 54,4% от случаите се оказва незадоволена потребност на специалистите по здравни грижи и е **нисък процент на удовлетворение – 31,9 %**. Професионализмът и признанието за добре свършената или вършена работа много често се подценява от лекаря, началника, пациентите и неговите близки. Медицинските специалисти са ценен ресурс, с който разполага здравната ни система и е от важно значение те да се чувстват значими за лечебното заведение.

„Престиж на професията“ е важен мотиватор, но при проведеното изследване доминира неудовлетвореността – 61,1%. Професията губи от престижа си поради отрицателното отношение не само на обществото към труда им, но и това на лекарите. Влияние оказват и ниският професионален статус, неблагоприятните условия на работа, нарушена възрастова структура на професията.

На девето място е класиран Факторът **„Възможност за квалификация и обучение“** въпреки, че не е в челните редици на мотиваторите се оказва, че в голяма степен е удовлетворен. Това показва, че медицинските специалисти имат желание да придобиват и усъвършенстват знания и умения. Мотивацията за продължаващо обучение

е само вътрешна, защото все още няма въведени изисквания за нивото на квалификация на специалистите по здравни грижи. Нивото на професионална квалификация на медицинските специалисти трябва да е в корелация със съвременните постижения на медицинската наука и практика и на актуалните изследвани в системата на здравеопазването.

Факторът мотиватор **„Възможност за растеж и кариера“** е слабо удовлетворен – 16,4%. Кариерното развитие в лечебните заведения е на принципа на хаотичното движение или на принципа на самоуреждането. На единадесето място е класиран факторът **„Условия на труд“**. Недостатъчният финансов ресурс в болниците затруднява поддържането и обновяване на материално-техническата база, води до недостиг на средства, материали, лекарства и консумативи и поставя на сериозно изпитание работещите. Факторът е класиран на последните места, с висок процент неудовлетвореност (61,1%) и подсказва не дотам добри условия, което може да се тълкува като желание нещо да бъде променено.

„Стил и поведението на ръководството“ е поставен на дванадесето място и този мотиватор не се вписва в базисните. Взаимоотношенията с ръководството са оценени с висока степен на неудовлетвореност – 61,5%. Това дава основание на ръководството да търси резерви, тъй като незадоволеността на тази потребност създава предпоставка за неоченьване на всички други усилия на ръководството за подобряване на мотивацията.

Въпреки че не е оценен като силен фактор мотиватор, оценките по подскала **„Добри колегиални отношения“**, показват, че съществуват добри вътрешни взаимоотношения между персонала. Удовлетвореността на този фактор е 68,1 % и това е сравнително благоприятно, защото добрият психоклимат, взаимната толерантност, уважение и колегиалност позволяват да се намали стресът и да се формира оптимална среда.

Мотиваторът **„Информирание за събитията в лечебното заведение“** е класиран на предпоследно място и е с висока степен неудовлетворен – 75,7 %. Този факт ни сочи, че медицинските специалисти са недоволни от липсата на прозрачност в управленската политика. Участието на специалистите при вземането на управленски решения, би довело до по-голямо удовлетворение от професията и издигане на нейния обществен имидж.

Факторът на мотивация, поставен на последно място в класацията **„Повишаването на качеството на клиничната дейност в лечебното заведение“** е с висока степен на неудовлетвореност 72,1 %. Този факт е тревожен, защото значимостта на мотивацията в медицинската професия е пряко свързана с качеството на полаганите

грижи и предпоставка за подобряване на здравето и на пациентите. Бързият напредък на медицината, нарастването на здравната култура на пациентите, които имат по-високи изисквания и претенции относно оказаната им медицинска помощ, определят нарастващата роля на този фактор.

Обобщеният поглед върху резултатите от определянето на мотивационния профил на специалистите по здравни грижи дава възможност да се разкрият водещи потребности и да се предприемат действия по разработване на подходящи мотиватори в перспектива и за коригиране на някои дейности в управленския процес.

Професията на специалистите по здравни грижи губи своята привлекателност. Като причини за това се извеждат – неудовлетворена перспектива за растеж и кариера, недостатъчното социални придобивки, неудовлетвореност в участие при вземане на управленски решения, неудовлетвореност от заплащане. Всички тези фактори в ежедневието на болницата намаляват мотивацията и удовлетвореността и затрудняват процеса на работа. Дейностите по здравни грижи са съществена и немаловажна част от лечението, рехабилитацията, профилактиката. Ето защо е необходимо да се търсят решения и възможности за повишаване на мотивацията и оптимизиране на здравните грижи

3.1.2. Резултати и обсъждане на мотивационния профил при лекарите

Фактическият мотивационен профил на лекарите показва, че реалната удовлетвореност от въздействието на мотивиращите фактори лекарите изпитват от естеството и организацията на самата работа и от възможностите, които им се предоставят да се обучават и квалифицират. Друга сериозна движеща сила е обществения престиж, който съпровожда лекарската професия.

От друга страна, болшинството лекари се чувстват сигурни на своето работно място, което на фона на високите норми на безработица в провинцията несъмнено носи удовлетворение.

Факторът „**Възможност за инициатива и реализация на собствени цели**” е класиран от лекарите в болниците като най-силен сред останалите мотивиращи фактори. 57,3% от лекарите считат, че са удовлетворени от възможностите да проявяват лична инициатива и реализация на личните цели. 31,1 % от анкетираните лица не се чувстват удовлетворени от възможности за свобода на действие и възможност за реализация. В този смисъл трябва да се мисли по посока предоставяне на повече права на лекарския персонал, така че те да могат да взимат решения според ситуацията и по своя усмотрение. Това засилва чувството за отговорност и усещането за контрол върху различните

ситуации. Може да се заключи, че чрез предоставяне на повече свободи на лекарите има сериозна възможност да се приложат неикономически стимули.

Факторът „**Заплащане**“ е класиран на второ място, като това показва, че за лекарите възнаграждението не е от първостепенно значение. Но все пак повече от половината от лекарите не са удовлетворени от размера на заплащането, което получават. Вземайки предвид деликатността на темата, високият процент на удовлетворените (близо 40%) навежда на мисълта, че лекарите не са толкова недоволни от своя доход. За по-добрата им мотивираност може да се акцентира върху другите фактори и да се разчита на успешни резултати. Връзката между заплащане и мотивираност е правопрпорционална.

На трето място е поставен факторът „**Задоволство и интерес към работа**“. Почти две трети от всички респонденти се чувстват удовлетворени от дейностите, които извършват. Въпреки това 1/3 (31,1%) от отговорилите не са доволни или вършат своята дейност без интерес. Това със сигурност влияе върху тяхната концентрация по време на оперативните дейности.

Факторът „**Престиж на професията**“ е на четвърто място. Естеството на професията предполага този фактор да е сред челните места, тъй като може да се предполага, че голяма част от лекарите харесват и се гордеят със своята работа. Счита се, че голяма част от тях считат професията си за призвание. Логични са резултатите за удовлетвореността на почти $\frac{3}{4}$ от анкетираните – 72,8 %. По отношение на престижа като мотивиращ фактор може да се направи малко или нищо. Той все пак е наличен както в личното възприятие на лекарите за самите себе си, така и като цяло в общественото мнение.

Все пак близо $\frac{1}{4}$ от отговорилите не са удовлетворени от обществения си престиж. От това може да се съди, че те се чувстват недооценени и този факт със сигурност влияе пряко върху производителността на труда им. Въпреки това малко може да се направи чрез конкретни мерки за повишаване на усещането за престиж сред лекарите. Този въпрос е с широки обществени измерения.

Факторът „**Социални придобивки**“ е поставен на пето място. По-малко от една трета са удовлетворените сред запитаните лекари. Повече от половината не намират получаваните от тях социални придобивки за адекватни на дейността, която извършват. При този фактор има сериозни резерви, които могат да се използват, за да се повиши успешно мотивираността на лекарския състав. Стандартните социални придобивки, които ефективно могат да бъдат приложени са допълнителното здравно и/или пенсионно

осигуряване, животозастраховане, ваучери за храна, карти за градски транспорт, служебен транспорт и/или покриване на разходите за гориво и др.

Що се отнася до фактора **„Признание на способности и умения“**, повече от половината от анкетираните лекари не се чувстват признати от обществеността. Особено за младите медици е от изключителна важност да получават висока оценка за своите професионални умения и експертиза, тъй като това пряко влияе върху ефективността на тяхната практика. След продължителна образователна подготовка очакванията за обществено признание са закономерни и липсата на такова демотивира младите специалисти за качествено изпълнение на лекарските ангажменти.

Факторът **„Организация на работното време“** е класиран на седмо място. Над $\frac{3}{4}$ от лекарите са доволни от възможностите, които им се предоставят, за организация на работното време. Те не изпитват проблеми с нормите работни часове, което предполага пълноценно използване на личното свободно време. Последното със сигурност влияе положително върху производителността и ефективността на лекарския труд.

На осмо място анкетираните лекари поставят фактора **„Възможност за обучение и повишаване на квалификацията“**, като над 70% от запитаните са удовлетворени от предоставените им възможности за развитие. По-малко от една четвърт смятат, че не получават достатъчно шансове за по-добра професионална подготовка и натрупване на повече знания и умения в процеса на работа. В тази посока може да се работи много, като подходящо би било системно запознаването на лекарските колективи със съвременни медицински изследвания, резултатите от които биха могли да бъдат внедрявани в практиката. Запознаването с актуалните научни разработки би повлияло мотивиращо на немалка част от лекарите.

По отношение на фактора **„Възможностите за растеж и кариера“**, този фактор не е сред най-значимите според респондентите, като те го поставят на девето място. Около $\frac{1}{3}$ от тях са удовлетворени от изгледите за по-добро кариерно развитие, докато почти половината са на противоположното мнение. Мнозинството лекари възприемат своя професионален път като блокиран, което е предпоставка за евентуална вътрешна миграция в страната и предимно емиграция в чужбина. Почти 20% пък са индиферентни към възможностите за растеж и кариера, предоставяни им от системата на здравеопазването.

На десета позиция е класиран факторът **„Стил и поведение на ръководството“**. Над половината лекари демонстрират неудовлетвореност от начина, по който са ръководени. По отношение на менажирането на работния процес медиците имат сериозни

резерви. Решение на този важен проблематичен момент трябва да се търси в повишаване на информираността на ръководителите, като трябва да се създадат възможности за по-добра квалификация и допълнително обучение за управленския състав на болниците.

Факторът **„Информираност за събитията в лечебното заведение“** не е сред топ мотиваторите за лекарския състав. Тук удовлетворените и неудовлетворените се разделят почти по равно (около 40%). Все пак по-добра информираност може да се постигне с неголеми усилия от страна на ръководството, а по-скоро с оптимизиране на работния процес и акцентирание върху провеждане на регулярни информационни кампании.

На дванадесето място лекарите поставят **„Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение“**. Всеки четвърти лекар изпитва задоволство от медицинските услуги, които предоставя лечебното заведение, в което работи. Над 60% от отговорилите не считат, че извършваните медицински манипулации са с високо качество. Като цяло медицинската помощ според тях не отговаря на най-високите стандарти, факт, който е особено притеснителен.

По отношение на фактора **„Условия на труд“** едва един от трима анкетираните лекари изпитва задоволство и е удовлетворен от условията на средата, в която полага своя труд. Все пак поставянето на фактора на тринадесето място показва, че недобрите условия на труд не са сред най-сериозните проблеми на лекарското съсловие и че медиците до голяма степен negliжират този факт. Все пак за страна членка на Европейския съюз е недопустимо професионалисти с такова обществено значение да извършват своята експертна дейност при незадоволителни условия на труд.

Факторът **„Сигурност за работното място“** е поставен на предпоследно място с оглед на гарантираните работни места на лекарския персонал. Над 2/3 от лекарите (66,0%) не изпитват притеснения, свързани със запазване на работата си. Все пак малко над ¼ (25,3 %) имат определени страхове, които може би са продиктувани от други фактори, свързани със специфичната действителност в провинцията, за която безработицата е основна характеристика.

На последно място лекарите поставят фактора **„Добри колегиални отношения“**. Над 2/3 (65,1 %) от интервюираните смятат работния микроклимат за добър. Под ¼ (23,3%) са неудовлетворените, но в сравнение с другите основни фактори колегиалните връзки и взаимодействия в най-малка степен влияят върху мотивираността на лекарите за труд.

От ранжирането на факторите при лекарите могат да се направят някои непосредствени изводи. Разбира се, по-доброто заплащане със сигурност ще въздейства

мотивиращо на лекарите, но има и други фактори, които могат ефективно да влияят в тази насока. Лекарите определят като най-сериозни мотивиращи фактори тези, които са свързани с личното им възприятие и усещането за реализация чрез дейността. Върху мотивацията им за работа може да се въздейства пряко, а с това и да се подобри производителността им, като се подобрят възможностите за взимане на решение от лекарския състав по свое усмотрение. С други думи, повече свободи за лекарска инициатива ще повлияят пряко върху мотивацията на докторите. Чрез различни стимули, насочени към увеличаване на задоволство и интереса към извършваните медицински дейности, също може непосредствено да се повиши мотивацията им. Усещането за престиж на професията също оказва сериозно влияние в тази насока. Лекарите се интересуват особено и от предоставяните им социални придобивки, като и тук може да се работи за тяхното разширяване и да се очаква положително влияние върху мотивираността.

Така разработеният мотивационен профил позволява обективно да се адресира проблема с липсата на мотивация сред лекарите. Обобщеният поглед върху резултатите хвърля светлина върху основните и най-належащи техни потребности и дава яснота за това как най-ефективно може да се противодейства на неудовлетвореността от изпълняваната дейност и липсата на мотивация за пълноценен труд сред лекарския състав. Резултатите спомагат за разработване и приложение на конкретни стимули за повишаването на ефективността на работата. От друга страна, натрупаната информация позволява да се коригират някои неработещи практики.

3.2 Тест χ^2 на Pearson - за проверка на хипотези за наличие на връзка между категорийни променливи и оценка на връзката чрез коефициента на Крамер (Cramer's V).

Проведен е статистически анализ, който да открие наличието на връзка между вида медицинско лице (лекари или медицински сестри) от една страна, и всеки един от петнадесетте фактора за мотивация (V), залегнали в анкетите, от друга страна. За тази цел е използван анализа на Хи-квадрат метода, тъй като и двете променливи са качествено изразени (с думи). При положение, че дадената връзка е доказана като обективно съществуваща, силата ѝ се оценява чрез коефициента на Крамер (Cramer's V). Коефициентът на Крамер се намира в границите от 0 до 1, като толкова по-силна е връзката, колкото по-близо е коефициента до 1:

$0 < V < 0,3$ – слаба връзка

$0,3 < V < 0,7$ – средна връзка

$0,7 < R < 0,1$ – силна връзка

ЛЕГЕНДА	
V	Фактори за мотивация
V1	Възможност за инициатива и реализация на собствени цели
V2	Задоволство и интерес към работа
V3	Заплащане
V4	Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение
V5	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията
V6	Възможност за растеж, кариера
V7	Признание на способности и умения
V8	Организация на работното време
V9	Сигурност за работното място
V10	Условия на труд
V11	Стил и поведение на ръководството
V12	Добри колегиални отношения
V13	Информирание за събитията в лечебното заведение
V14	Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение
V15	Престиж на професията

В таблица 17 е показано равнището на значимост “Asymp. Sig.(nificance)” на резултатите от проведения анализ на връзките. Статистически значимите резултати са със стойности “Asymp. Sig.” по-малко от приетия риск за грешка от 5%.

Табл. 17. Равнище на значимост между вид медицинско лице и съответен мотивационен фактор

Фактор	Asymp. Sig. (2-sided)	Фактор	Asymp. Sig. (2-sided)
V1	0,0%	V9	57,9%
V2	0,1%	V10	15,5%
V3	0,1%	V11	19,2%
V4	3,7%	V12	14,4%
V5	0,0%	V13	0,0%
V6	0,0%	V14	3,2%
V7	0,0%	V15	0,0%
V8	0,6%		

Статистически незначимите връзки са маркирани в сиво и в следващите редове са анализирани и онагледени с таблици само изследваните връзки, които са статистически значими.

1. ВИД МЕДИЦИНСКО ЛИЦЕ и V1 Възможност за инициатива и реализация на собствени цели

Първата изследвана връзка е между фактора **Възможност за инициатива и реализация на собствени цели** и вида медицинско лице.

След проведения анализ чрез Хи-квадрат тест се оказва, че съществува обективна връзка между фактора **Възможност за инициатива и реализация на собствени цели** и вида медицинско лице - равнището на значимост (Asymp. Sig. (2-sided) = 0,000) е по-малко от приетия риск за грешка от 5%. Силата на връзката се оценява чрез коефициента на Крамер².

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,316	,000
Nominal	Cramer's V	,316	,000
N of Valid Cases		328	

² От 0 до 0,3 -> слаба връзка; от 0 до 0,7 -> средна връзка; От 0,7 до 1 -> силна връзка

Коефициентът на Крамер (Cramer's V) е 0,316 и е статистически значим, тъй като равнището на значимост (Approx. Sig.) = 0,000 < α . Връзката между вида на медицинското лице и фактора **Възможност за инициатива и реализация на собствени цели** е средна по сила, (коефициентът на Крамер е в границите от 0.3 до 0.7).

Табл. 18. ПОЛ * Възможност за инициатива и реализация на собствени цели
Crosstabulation

			Възможност за инициатива и реализация на собствени цели			Total
			Задоволена потребност	Не мога да преценя	Незадоволен а потребност	
ПОЛ	ЛЕКАРИ	Count	59	12	31	102
		% of Total	18,0%	3,7%	9,5%	31,1%
	МЕД. СЕСТРИ	Count	64	17	145	226
		% of Total	19,5%	5,2%	44,2%	68,9%
Total		Count	123	29	176	328
		% of Total	37,5%	8,8%	53,7%	100,0%

От таблицата става ясно, че повече от половината от медицинските лица (лекари и медицински сестри) са с незадоволена потребност, що се отнася до възможностите, които им се предоставят за проява на лична инициатива при работата и реализация на собствените цели. Около една трета от медицинските лица (лекари и медицински сестри) се чувстват задоволени откъм предоставяните им възможности, като задоволените лекари са 18%, а медицинските сестри с положително удовлетворение са малко по-малко от 1/5 от всички респонденти. Прави впечатление, че от всички запитани медицински лица медицинските сестри, които са недоволни, са над 44%. Това до голяма степен говори, че неудовлетворението е предимно сред тях и в пъти повече, отколкото при лекарите. Недоволните лекари са под 10% от всички анкетирувани медицински лица. На всеки 5 запитани медицински лица едва един респондент се оказва медицинска сестра със задоволена потребност от възможности за инициатива и реализация.

2. ВИД МЕДИЦИНСКО ЛИЦЕ и V2 **Задоволство и интерес към работата**

Съществува обективна връзка между фактора **Задоволство и интерес към работата** и вида медицинско лице. Равнището на значимост (Asymp. Sig. (2-sided) = 0,001) е по-малко от приетия риск за грешка от 5%.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,200	,001
Nominal	Cramer's V	,200	,001
N of Valid Cases		329	

Коефициентът на Крамер (Cramer's V) е 0,200 и е статистически значим, тъй като равнището на значимост (Approx. Sig.) = 0,001 < α . Връзката между вида на медицинското лице и фактора **Задоволство и интерес към работата** е слаба по сила (коефициентът на Крамер е в границите от 0 до 0.3).

Табл. 19. ПОЛ * Задоволство и интерес към работа Crosstabulation

			Задоволство и интерес към работа			Total
			Задоволена потребност	Не мога да преценя	Незадоволен а потребност	
ПОЛ	ЛЕКАРИ	Count	62	10	31	103
		% of Total	18,8%	3,0%	9,4%	31,3%
	МЕД. СЕСТРИ	Count	88	28	110	226
		% of Total	26,7%	8,5%	33,4%	68,7%
Total		Count	150	38	141	329
		% of Total	45,6%	11,6%	42,9%	100,0%

От таблицата е видно, че по-малко от половината от анкетираните медицински лица изпитват задоволство и интерес към работата, която извършват. Тези данни са особено тревожни с оглед на мотивираността на медицинските служителите да изпълняват качествено дейностите по здравеопазването на пациентите. Докато процентът на недоволните лекари от всички анкетирани е под 10%, то всяко трето анкетирано медицинско лице, което е с незадоволена потребност, що се отнася до усещането за

задоволството и интерес към работата, се явява медицинска сестра. Все пак може да се обобща, че доволните от работата медицински лица (лекари и медицински сестри) са повече (45,6%) от недоволните (42,9%), но в това отношение има много резерви за повишаване на мотивираността при изпълнение на дейностите. Чрез пряко повишаване на чувството за удовлетвореност могат да се постигнат значителни резултати, тъй като този фактор е поставен сред челните места по значимост както при лекарите (3-то място), така и при медицинските сестри (5-то място).

3. ВИД МЕДИЦИНСКО ЛИЦЕ и V3 Заплащане

Съществува обективна връзка между фактора **Заплащане** и вида медицинско лице, тъй като равнището на значимост (Asymp. Sig. (2-sided) = 0,001) е по-малко от приетия риск за грешка от 5%.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,212	,001
Nominal	Cramer's V	,212	,001
N of Valid Cases		329	

Коефициентът на Крамер (Cramer's V) възлиза на 0,212 и е статистически значим - равнището на значимост (Approx. Sig.) = 0,001 < α . Връзката между вида на медицинското лице и фактора **Заплащане** е слаба по сила, тъй като коефициентът на Крамер е в границите от 0 до 0.3.

Табл. 20. ПОЛ * Заплащане Crosstabulation

			Заплащане			Total
			Задоволена потребност	Не мога да преценя	Незадоволен а потребност	
ПОЛ	ЛЕКАРИ	Count	41	5	57	103
		% of Total	12,5%	1,5%	17,3%	31,3%
	МЕД. СЕСТРИ	Count	46	8	172	226
		% of Total	14,0%	2,4%	52,3%	68,7%
Total		Count	87	13	229	329
		% of Total	26,4%	4,0%	69,6%	100,0%

Що се отнася до фактора **Заплащане**, едва малко над $\frac{1}{4}$ от всички анкетирани за доволни от равнището на заплащането, което получават. Около 70% са медицинските лица – незадоволени откъм заплащане на труда. В същото време и лекарите, и медицинските сестри поставят този фактор като най-важен за тяхната мотивация – съответно на второ и първо място сред останалите фактори. Прави впечатление, че повече от половината от всички анкетирани медицински лица са медицински сестри, които не се чувстват удовлетворени от равнището на възнаграждението, което получават за труда си. В това отношение мотивираността може драстично да се стимулира, като постепенно се увеличават работните заплати на медицинските сестри. За сравнение недоволните лекари от всички медицински лица са едва 17%, като само един на всеки десет интервюирани се оказва лекар доволен от заплащането, което получава.

4. ВИД МЕДИЦИНСКО ЛИЦЕ и V4 Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение

Съществува обективна връзка между фактора **Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение** и вида медицинско лице, тъй като равнището на значимост (Asymp. Sig. (2-sided) = 0,037) е по-малко от приетия риск за грешка от 5%.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,142	,037
Nominal	Cramer's V	,142	,037
N of Valid Cases		329	

Коефициентът на Крамер (Cramer's V) възлиза на 0,142 и е статистически значим - равнището на значимост (Approx. Sig.) = 0,037 < α . Следователно връзката между вида на медицинското лице и фактора **Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение** е слаба по сила, тъй като коефициентът на Крамер е в границите от 0 до 0.3.

Табл. 21. ПОЛ * Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение
Crosstabulation

			Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение			Total
			Задоволена потребност	Не мога да преценя	Незадоволен а потребност	
ПОЛ	ЛЕКАРИ	Count	28	17	58	103
		% of Total	8,5%	5,2%	17,6%	31,3%
	МЕД. СЕСТРИ	Count	38	29	159	226
		% of Total	11,6%	8,8%	48,3%	68,7%
Total		Count	66	46	217	329
		% of Total	20,1%	14,0%	66,0%	100,0%

От таблицата става ясно, че 66% от всички анкетирани медицински лица не са доволни от осигурените им социалните придобивки. Едва един на всеки пет запитани е отговорил, че е удовлетворен от предоставяните от лечебното заведение социални придобивки. По-малко от един на всеки десет анкетирани медицински лица се оказва лекар доволен от предоставените му социални бонуси. Общият брой на удовлетворените лекари е 28 души от 329 анкетирани медицински лица. В същото време половината от всички медицински сестри са неудовлетворени от социалните ангажименти на лечебните заведения към тях. Този фактор също е поставен сред главните мотиватори, както за лекарите (5-то място), така и за медицинските сестри (4-то място), така че чрез него пряко може да се влияе върху повишаване на мотивираността при изпълнение на служебните задължения.

5. ВИД МЕДИЦИНСКО ЛИЦЕ и V5 Възможност за обучение и повишаване на квалификацията

Връзка се установява между фактора **Възможност за обучение и повишаване на квалификацията** и вида медицинско лице, тъй като равнището на значимост (Asymp. Sig. (2-sided) = 0,000) е по-малко от приетия риск за грешка от 5%.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,269	,000
Nominal	Cramer's V	,269	,000
N of Valid Cases		329	

Коефициентът на Крамер (Cramer's V) възлиза на 0,269 и е статистически значим, тъй като равнището на значимост (Approx. Sig.) = 0,000 < α . Следователно връзката между вида на медицинското лице и фактора **Възможност за обучение и повишаване на квалификацията** е слаба по сила, тъй като коефициентът на Крамер е в границите от 0 до 0.3.

Табл. 22. ПОЛ * Възможност за обучение и повишаване на квалификацията
Crosstabulation

			Възможност за обучение и повишаване на квалификацията			Total
			Задоволена потребност	Не мога да преценя	Незадоволен а потребност	
ПОЛ	ЛЕКАРИ	Count	73	7	23	103
		% of Total	22,2%	2,1%	7,0%	31,3%
	МЕД. СЕСТРИ	Count	96	45	85	226
		% of Total	29,2%	13,7%	25,8%	68,7%
Total		Count	169	52	108	329
		% of Total	51,4%	15,8%	32,8%	100,0%

Що се отнася до **Възможността за обучение и повишаване на квалификацията**, тук над половината от всички анкетираните медицински лица са удовлетворени от възможностите за личностно развитие, които работата им предоставя. Процентите на удовлетворените лекари от всички медицински лица (22,2%) са близки до тези на удовлетворените медицински сестри (29,2%). В същото време неудовлетворените лекари са едва 7% от всички анкетираните, а около ¼ са недоволните от предоставяните им възможности за обучение и повишаване на квалификацията медицински сестри. Тези резултати изглеждат закономерни с оглед на това, че този фактор е поставен на по-задни позиции по значение за личната трудова мотивация както от лекарите (8-мо място), така и

от медицинските сестри (9-то място). Важно е да не се пренебрегват на потребностите за обучение и развитие е на персонала, за да не се насърчава текучеството и служителите да се чувстват пренебрегнати, подценени и да търсят реализация в други лечебни заведения. В този смисъл изключително важно е ръководителите да провеждат регулярни срещи със своите служители, както и да ги насочат предварително към повишване на квалификацията.

6. ВИД МЕДИЦИНСКО ЛИЦЕ и V6 Възможност за растеж, кариера

Съществува обективна връзка между фактора **Възможност за растеж, кариера** и вида медицинско лице, тъй като равнището на значимост (Asymp. Sig. (2-sided) = 0,000) е по-малко от приетия риск за грешка от 5%.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,249	,000
Nominal	Cramer's V	,249	,000
N of Valid Cases		329	

Коефициентът на Крамер (Cramer's V) е 0,249 и е статистически значим - равнището на значимост (Approx. Sig.) = 0,000 < α . Следователно връзката между вида на медицинското лице и фактора **Възможност за растеж, кариера** е слаба по сила, тъй като коефициентът на Крамер е в границите от 0 до 0.3.

Табл. 23. ПОЛ * Възможност за растеж, кариера Crosstabulation

			Възможност за растеж, кариера			Total
			Задоволена потребност	Не мога да преценя	Незадоволен а потребност	
ПОЛ	ЛЕКАРИ	Count	35	19	49	103
		% of Total	10,6%	5,8%	14,9%	31,3%
	МЕД. СЕСТРИ	Count	37	24	165	226
		% of Total	11,2%	7,3%	50,2%	68,7%
Total		Count	72	43	214	329
		% of Total	21,9%	13,1%	65,0%	100,0%

От таблицата е видно, че 65% от всички анкетирани медицински лица са неудовлетворени от възможностите за растеж и кариера, които заеманата позиция им предоставя. Над половината от всички тях са медицински сестри. Потребността **чувство за задоволство от възможностите за растеж и кариера** е удовлетворена при по-малко от ¼ от всички анкетирани. Един на всеки десет е удовлетворен от възможностите си за растеж в кариерата лекар. Процентът при медицинските сестри пък е малко над 11 процентни пункта. И лекарите, и медицинските сестри не смятат, че именно този фактор има решаващо значение за тяхната мотивация в работния процес, като поставят фактора съответно на 9-то и 10-то място.

7. ВИД МЕДИЦИНСКО ЛИЦЕ и V7 Признание на способности и умения

Установява се обективна връзка между фактора **Признание на способности и умения** и вида медицинско лице, тъй като равнището на значимост (Asymp. Sig. (2-sided) = 0,000) е по-малко от приетия риск за грешка от 5%.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,268	,000
Nominal	Cramer's V	,268	,000
N of Valid Cases		329	

Коефициентът на Крамер (Cramer's V) възлиза на 0,268 и е статистически значим, тъй като равнището на значимост (Approx. Sig.) = 0,000 < α . Следователно връзката между вида на медицинското лице и фактора **Признание на способности и умения** е слаба по сила, тъй като коефициентът на Крамер е в границите от 0 до 0.3.

Табл. 24. ПОЛ * Признание на способности и умения Crosstabulation

			Признание на способности и умения			Total
			Задоволена потребност	Не мога да преценя	Незадоволен а потребност	
ПОЛ	ЛЕКАРИ	Count	62	7	34	103
		% of Total	18,8%	2,1%	10,3%	31,3%
	МЕД. СЕСТРИ	Count	72	30	124	226
		% of Total	21,9%	9,1%	37,7%	68,7%
Total		Count	134	37	158	329
		% of Total	40,7%	11,2%	48,0%	100,0%

По отношение на фактора **Признание на способности и умения**, тук се наблюдава една относително висока удовлетвореност сред медицинския персонал – общо над 40% са медицинските лица, които смятат тази своя потребност за удовлетворена. По-малко от половината пък са недоволните (48%), което показва, че медицинската професия все пак е на почит и изпълняващите я лица се възприемат като добри професионалисти. Около 20% са напълно удовлетворените лекари и медицински сестри. Едва един на всеки десет анкетиран медицински лица е недоволен от признанието на своята експертиза лекар. По-значителен е относителният дял на недоволните медицински сестри, като над 1/3 от тях не чувстват признание на своите способности и умения. В същото време за последните факторът не е сред най-мотивиращите, като те го поставят на седмо място по важност и значение за медицинската трудова дейност.

8. ВИД МЕДИЦИНСКО ЛИЦЕ и V8 Организация на работното време

След проведения анализ чрез Хи-квадрат тест се установи съществуване на обективна връзка между фактора **Организация на работното време** и вида медицинско лице, тъй като равнището на значимост (Asymp. Sig. (2-sided) = 0,006) е по-малко от приетия риск за грешка от 5%.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,178	,006
Nominal	Cramer's V	,178	,006
N of Valid Cases		329	

Коефициентът на Крамер (Cramer's V) възлиза на 0,178 и е статистически значим - равнището на значимост (Approx. Sig.) = 0,006 < α . Следователно връзката между вида на медицинското лице и фактора **Организация на работното време** е слаба по сила, тъй като коефициентът на Крамер е в границите от 0 до 0.3.

Табл. 25. ПОЛ * Организация на работното време Crosstabulation

			Организация на работното време			Total
			Задоволена потребност	Не мога да преценя	Незадоволен а потребност	
ПОЛ	ЛЕКАРИ	Count	79	0	24	103
		% of Total	24,0%	0,0%	7,3%	31,3%
	МЕД. СЕСТРИ	Count	179	15	32	226
		% of Total	54,4%	4,6%	9,7%	68,7%
Total		Count	258	15	56	329
		% of Total	78,4%	4,6%	17,0%	100,0%

От таблицата става ясно, че повече от $\frac{3}{4}$ от всички анкетирани медицински лица са удовлетворени от организацията на работното време в лечебното заведение, в което са заети. Особено висок е относителният дял на доволните медицински сестри – повече от половината от тях смятат, че работното им време е ефективно разпределено в работната седмица, като е намерен правилният баланс между трудова натовареност и свободно време. Удовлетворените лекари са около $\frac{1}{4}$ от всички анкетирани. И при тях, и при медицинските сестри недоволните от организацията на работното време са под 10 процентни пункта. Прави впечатление, че медицинските сестри нареждат този фактор сред най-силните мотиватори (2-ро място) за ефективно изпълнение за трудовите задължения, докато лекарите не му отдават чак такова значение и го нареждат едва на 7-мо място. Това означава, че за повишаване на общата трудова мотивация трябва да се работи с тези приблизително 10% от медицинските сестри, които не се чувстват удовлетворени от организацията на работното им време.

13. ВИД МЕДИЦИНСКО ЛИЦЕ и V13 **Информирани за световни новости в медицинската практика**

Налице е обективна връзка между фактора V13 **Информирани за световни новости в медицинската практика** и вида медицинско лице, тъй като равнището на значимост (Asymp. Sig. (2-sided) = 0,000) е по-малко от приетия риск за грешка от 5%.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,305	,000
Nominal	Cramer's V	,305	,000
N of Valid Cases		329	

Коефициентът на Крамер (Cramer's V) е 0,305 и е статистически значим - равнището на значимост (Approx. Sig.) = 0,000 < α . Връзката между вида на медицинското лице и фактора **Информирание за световни новости в медицинската практика** е средна по сила, тъй като коефициентът на Крамер е в границите от 0,3 до 0.7.

Табл. 26. ПОЛ * Информирание за световни новости в медицинската практика
Crosstabulation

			Информирание за световни новости в медицинската практика			Total
			Задоволена потребност	Не мога да преценя	Незадоволен а потребност	
ПОЛ	ЛЕКАРИ	Count	42	14	47	103
		% of Total	12,8%	4,3%	14,3%	31,3%
	МЕД. СЕСТРИ	Count	35	20	171	226
		% of Total	10,6%	6,1%	52,0%	68,7%
Total		Count	77	34	218	329
		% of Total	23,4%	10,3%	66,3%	100,0%

По отношение на фактора **Информирание за световни новости в медицинската практика**, по-малко от $\frac{1}{4}$ са удовлетворените медицински лица от съвременната информация, която достига до тях. На този аспект от медицинската практика не се обръща голямо внимание, което е сериозен пропуск за цялата система. И лекарите, и медицинските сестри нареждат фактора **Информирание за световни новости в медицинската практика** на последните места сред основните мотиватори – съответно на 11-то и 13-то място. Докато при лекарите процентът на недоволните е относително малък (14,3%), то при медицинските сестри недоволните възлизат на над 50 процентни пункта. Това значи, че всяко второ анкетирано лице е недоволна от общото равнище на своята информираност медицинска сестра. Всяко десето анкетирано медицинско лице се явява

медицинска сестра, която счита себе си за достатъчно запозната и разполагаща със съвременна информация за най-добрите медицински практики. Малко над 10% от всички медицински лица се явяват добре информирани лекари, като тази статистика е особено тревожна.

14. ВИД МЕДИЦИНСКО ЛИЦЕ и V14 **Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение**

След проведения анализ чрез Хи-квадрат тест се установи обективна връзка между фактора V14 **Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение** и вида медицинско лице, тъй като равнището на значимост (Asymp. Sig. (2-sided) = 0,032) е по-малко от приетия риск за грешка от 5%.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,145	,032
Nominal	Cramer's V	,145	,032
N of Valid Cases		329	

Коефициентът на Крамер (Cramer's V) е 0,145 и е статистически значим, тъй като равнището на значимост (Approx. Sig.) = 0,032 < α . Връзката между вида на медицинското лице и фактора **Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение** е слаба по сила, тъй като коефициентът на Крамер е в границите от 0 до 0,3.

Табл. 27. ПОЛ * Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение Crosstabulation

			Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение			Total
			Задоволена потребност	Не мога да преценя	Незадоволен а потребност	
ПОЛ	ЛЕКАРИ	Count	29	12	62	103
		% of Total	8,8%	3,6%	18,8%	31,3%
	МЕД. СЕСТРИ	Count	52	11	163	226
		% of Total	15,8%	3,3%	49,5%	68,7%
Total		Count	81	23	225	329
		% of Total	24,6%	7,0%	68,4%	100,0%

От таблицата става ясно, че по-малко от $\frac{1}{4}$ от всички анкетирани медицински лица са удовлетворени от степента на **повишаване на качеството на клиничната дейност** и медицинските услуги, предоставяни в лечебното заведение, в което са заети. В същото време тези, които смятат тази потребност за незадоволена, са близо 70% от всички запитани лекари и медицински сестри. Стряскащ е процентът на удовлетворените лекари - 8,8 процентни пункта, което е по-малко от един на всеки десет анкетирани. Всеки втори отговорил респондент пък се явява медицинска сестра, която смята че за повишаване на качеството на клиничната дейност не се работи достатъчно. Въпреки че както лекарите, така и медицинските сестри не подреждат този фактор сред най-значимите за своята трудова мотивация - съответно 12-то и 14-то място, трябва сериозно да се помисли в това отношение, за да се повиши усещането и сред двете групи за наличие на смисъл и съдържание на извършваната работа, както и за повишаване на общото равнище на оптимизма сред трудещите се медицински лица.

15. ВИД МЕДИЦИНСКО ЛИЦЕ и V15 **Престиж на професията**

След проведения анализ чрез Хи-квадрат тест се оказа, че съществува обективна връзка между фактора V14 **Престиж на професията** и вида медицинско лице, тъй като равнището на значимост (Asymp. Sig. (2-sided) = 0,000) е по-малко от приетия риск за грешка от 5%.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,456	,000
Nominal	Cramer's V	,456	,000
N of Valid Cases		329	

Коефициентът на Крамер (Cramer's V) възлиза на 0,456 и е статистически значим, тъй като равнището на значимост (Approx. Sig.) = 0,000 < α . Връзката между вида на медицинското лице и фактора **Престиж на професията** е средна по сила, тъй като коефициентът на Крамер е в границите от 0,3 до 0,7.

Табл. 28. ПОЛ * Престиж на професията Crosstabulation

			Престиж на професията			Total
			Задоволена потребност	Не мога да преценя	Незадоволен а потребност	
ПОЛ	ЛЕКАРИ	Count	75	6	22	103
		% of Total	22,8%	1,8%	6,7%	31,3%
	МЕД. СЕСТРИ	Count	56	30	140	226
		% of Total	17,0%	9,1%	42,6%	68,7%
Total		Count	131	36	162	329
		% of Total	39,8%	10,9%	49,2%	100,0%

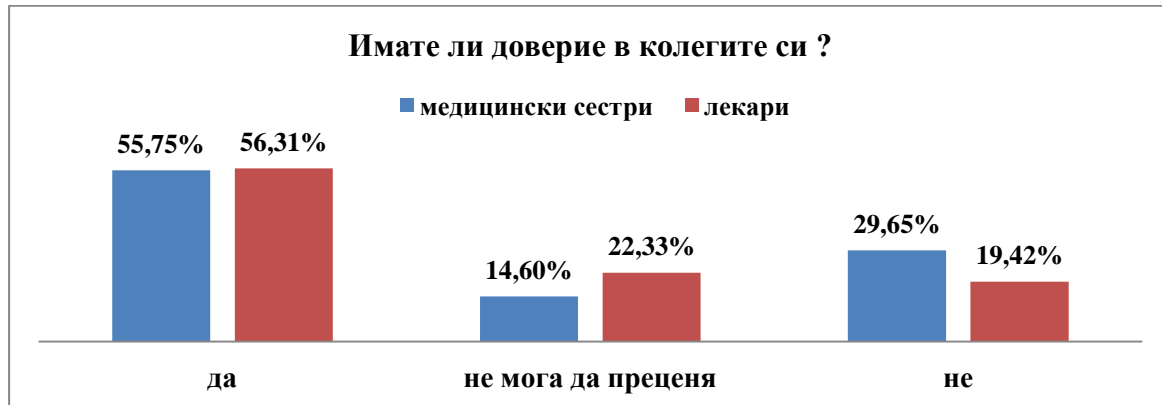
По отношение на фактора **Престиж на професията**, близо половината от всички анкетиращи лица не се чувстват удовлетворени от равнището на обществения престиж, което заеманата позиция им предоставя. Както може да се очаква, по-голям е процентът на удовлетворените лекари – 22,8 процентни пункта, като неудовлетворените лекари от всички запитани медицински лица са под 7%. Обратна е ситуацията при медицинските сестри. Неудовлетворените от тях възлизат на над 40% от всички анкетиращи. Много малък е дялът на медицинските сестри, които считат професията си за престижна – 17%. Докато лекарите отредят особено значение на обществения авторитет като основен трудов мотиватор и го поставят на челната четвърта позиция, то медицинските сестри отредят едва осмо място на престижа и уважението, което получават за извършваната от тях медицинската дейност. За да се повиши мотивацията за пълноценна и производителна работа на вторите, трябва сериозно да се помисли и да се подложи на дискусия как да бъде повишено доверието към дейността, която извършват медицинските сестри, като същевременно се подобри и доброто име на тяхното занятие както сред техните колеги лекари, така и сред широката общественост.

3.3. Анкетно проучване сред медицинските специалисти за мотивацията, основано на класическа анкета

Дефинирането на анкетните въпроси е извършено в съответствие с ясно поставена цел, съобразена с концептуалната рамка на труда в неговия увод. Целта на анкетното проучване чрез разработената класическа анкета от затворен тип е да се открият възгледи, разбирания, тяхната гледна точка и оценка на влиянието на някои фактори върху медицинския персонал в контекста на тяхното мотивиране.

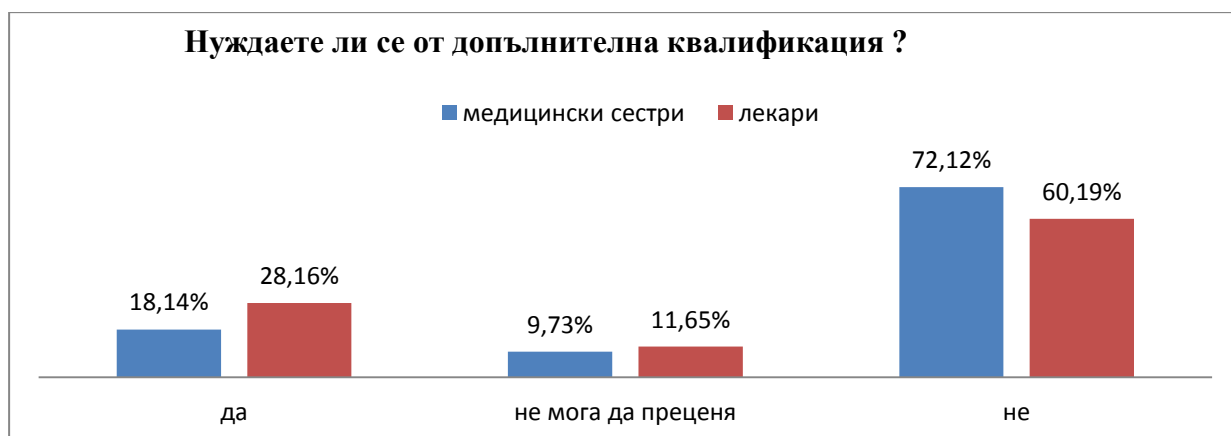
Първият въпрос изследва доверието, което съществува между медицинския персонал в лечебните заведения. По голяма част от респондентите са отговорили положително на въпроса „Имате ли доверие в колегите си“, което е ключов фактор, за да може един екип да работи ефективно. Неговото съществуване спомага за изпълнение на задачите. Това кореспондира и с дадените оценки по-горе в настоящата разработка по отношение на удовлетвореността на фактора „Добри колегиални отношения“ и при двете категории персонал, което показва, че съществуват добри вътрешни взаимоотношения между персонала и добър микроклимат .

Фиг. 17. Разпределение в съответствие с усещането за доверие сред медицинския персонал



Интерес представляват отговорите на анкетирания за самооценката им дали притежават необходимите знания, умения и квалификации, за да изпълняват възложената им професионална работа и да израстват в йерархията.

Фиг. 18. Разпределение в съответствие с нуждата от квалификация



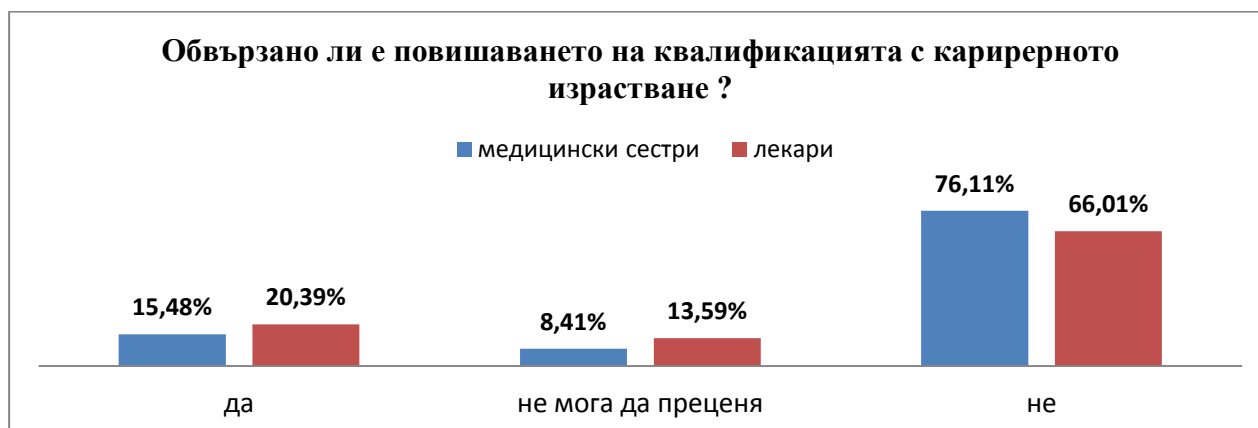
На въпроса „Нуждаете ли се от допълнителна квалификация“ 72,12 % от лекарите и 60,19 % от медицинските сестри се чувстват подготвени със знания и опит, за да извършват професионалните си задължения и заявяват, че не се нуждаят от допълнително обучение. На фона на динамичните изменения и навлизане на нови медицински знания, отговорите на анкетираните лица не звучат закономерно и логично. Тези отговори могат да породят разсъждения, свързани с:

- застаряване на персонала /възрастовото разпределение сочи застаряване/ , незаинтересованост и неследене на новите изисквания и знания, които навлизат в медицината;

- незаинтересованост от участие в курсове за следдипломна квалификация, поради липса на мотивация за това, въпреки предлаганите от лечебното заведение условия и възможности за това.

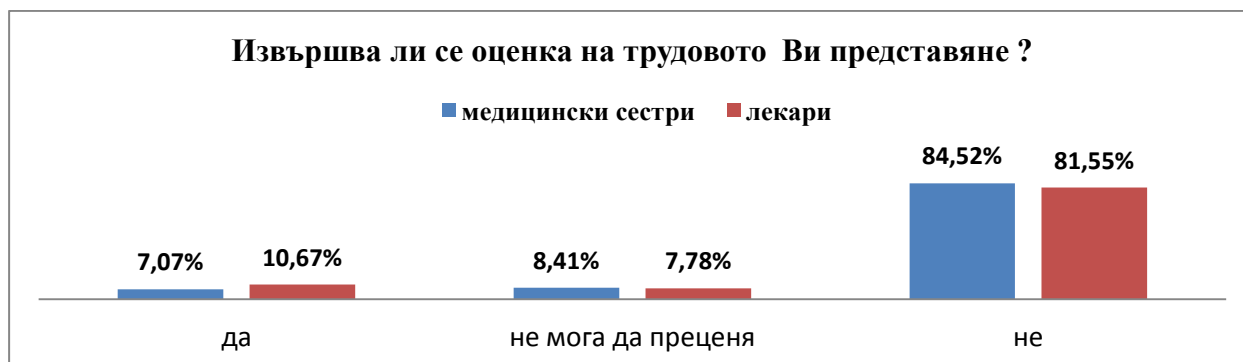
Твърденията на анкетираните кореспондират и с факта, че според по-голяма част от анкетираните лица, системата на възнаграждения не е обвързана с повишаване на квалификацията.

Фиг. 19. Разпределение на отговорите според обвързването на повишаването на квалификацията с кариерното израстване



В лечебните заведения все още не е решен въпросът с кариерното израстване на медицинския персонал. Има установена само административна йерархия, поради което личната кариера е осъществима само по административен път /редова, старша, главна медицинска сестра, лекар ординатор, лекар-специалист, началник отделение/. В лечебните заведения не се прилагат планове за кариерно развитие, в които са изработени варианти за професионално развитие и длъжностно преместване на специалиста в лечебното заведение.

Фиг. 20. Разпределение на отговорите на въпроса „Извършва ли се оценка на трудовото Ви представяне“



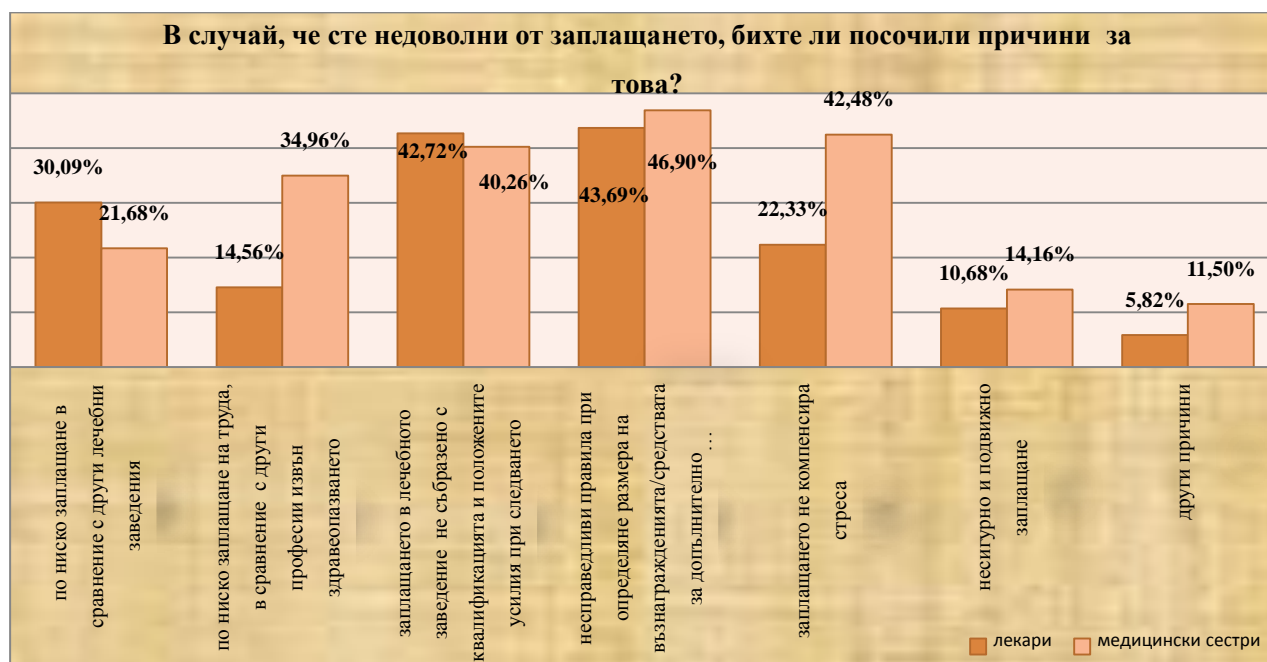
В лечебните заведения все още не е въведена система за атестация. Ниският относителен дял положителни и неутрални отговори може да се обясни с усещането за неформална оценка, получена чрез признание, реализация, уважение от ръководителя или пациентите. За повишаване ефективността и качеството на работа е необходимо въвеждане на система на атестация. Това от своя страна е обвързано с въвеждане на система за контрол и оценка на трудовото представяне. Така всеки специалист ще вижда, че усилията му се оценяват и би имал мотивацията да полага повече усилия.

Провеждането на периодична атестация на медицинските специалисти, на цялата структура, отделение и професионален екип, в който работи, е наложителна промяна.

Следващият въпрос изследва причините за недоволство в заплащането на труда. Резултатите показват, основните причини, пораждащи недоволство от заплащането. Най-често те смятат, че това са несправедливо разпределение на средствата за допълнително материално стимулиране (46,90 % при мед. сестри и 43,69 % при лекарите). Друга основна причина за недоволството е тази, че заплащането не е съобразено и не е в съответствие с вложените усилия по време на следването.

За повишаване на мотивацията е важно да се предприемат мерки за реално повишаване на възнагражденията и въвеждането на справедлива и прозрачна методика за допълнително материално стимулиране. Промяна на системите за възнаграждение с поставяне на акцент върху ефективно изпълнената работа, а не просто върху работното време, би спомогнало за по-адекватното заплащане на труда на служителите.

Фиг. 21. Причини за недоволство в заплащането на труда.



За повишаване на мотивацията е важно да се предприемат мерки за реално повишаване на възнагражденията и въвеждането на справедлива и прозрачна методика за допълнително материално стимулиране. Промяна на системите за възнаграждение с поставяне на акцент върху ефективно изпълнената работа, а не просто върху работното време, би спомогнало за по-адекватното заплащане на труда на служителите.

ИЗВОДИ:

1. Въз основа на резултатите, получени от анализа на длъжността „медицинска сестра“:

✓ Определени са необходимите за изпълнение на длъжността знания, умения, опит и личностни характеристики, дейностите и задачите, които реално се изпълняват, условията, при които се извършват, отговорностите и функциите, с които е натоварена сестринската длъжност, проблемите, свързани с работата и.

✓ Обоснована е значимостта на медицинска сестра и на дейностите, които тя извършва. Това не означава подценяване на останалите медицински професии, а само по-конкретно и целенасочено определяне на нейното място и роля в здравеопазната система за издигане и стабилизиране на имиджа ѝ.

✓ Установи се, че наличната информация от анализа на длъжността може да бъде полезна за въвеждане на система по атестация, за да може определена дейност да бъде извършена по най-добрия и правилен начин.

✓ Предложен е принципен модел на длъжностна характеристика на медицинска сестра, която може да променя съдържанието си, съобразно целите и предназначението си.

2. При проведеното проучване сред ръководителите на лечебните заведения за приложението на дейността анализ на длъжността се установи, че:

✓ Дейността анализ и проектиране на длъжности не е застъпена в практическата дейност по управление на човешки ресурси в лечебните заведения в областта.

✓ Не се прилагат основни методи за анализ - пряко наблюдение, анкети, проучване на отчетна и друга документация, интервю, работни дневници, експертна оценка

✓ Не са определени специалисти с ясно разписани функции, правомощия и отговорностите по анализ и проектирането на длъжностите

✓ Най-често актуализация на длъжностните характеристики се извършва при промяна в организационната структура на лечебното заведение или организацията на работното място на служителя.

3. Анализът и проектирането на длъжностите подпомагат ръководителите и специалистите по управление на човешките ресурси при оптимизиране на работата, разкривайки редица затруднения и проблеми при изпълнение на длъжността.

4. Въз основа на резултатите от проведеното изследване на дейностите набиране и подбор в лечебните заведения се установи:

✓ В практиката си лечебните заведения не са въвели и регламентирали вътрешна процедура, определяща цялостния процес по набиране и подбор.

✓ Използват се комбинация от вътрешни и външни източници за привличане на медицински персонал, което показва относително съобразяване с теоретичните препоръки и практиката за извършване на дейностите набиране.

✓ Широко разпространен метод е вътрешното набиране, което в повечето случаи е свързано с въвеждането на допълнително работно време. Този метод дава възможност да използват знанията и опита на вътрешния персонал и е подходящ в критични ситуации при недостиг на медицински персонал. То обаче има и своите отрицателни последици, свързани с повишаване умората и стреса на служителите, вкл. и прояви на „синдром на прегряване“.

✓ Слабо се използват Медицинските университети и бази данни на лечебното заведение.

✓ Не са обхванати всички възможни източници за набиране на персонал – частни консултантски фирми и частни трудови борси, агенции за набиране и подбор и други съвременни източници.

✓ Изборът на начин на привличане на кандидати зависи от вида и йерархията на заеманата длъжност.

✓ Предимно се използват шаблонни обяви, като не се спазват редица изисквания към подготовката на рационална обява за свободно работно място. Всяка свободна работна позиция в лечебното заведение има своята специфика, която не се отчита и не се определят прецизно отговорностите, задължения и качествата на кандидатите.

✓ За публикуване на обяви Работодателите използват най-често електронната трудова борса Jobs.bg, който предлагат най - много активни обяви за работа и най често посещаван от търсещите работа. Повече от половината от лечебните заведения 63,6 % публикуват обяви в интернет страниците си.

✓ Конкурсният метод е застъпен само за нормативно определените конкурсни длъжности

✓ Слабо е застъпено интервюто, като метод за попълване на свободна работна позиция.

✓ Не се използват тестове за оценка пригодността на кандидатите, центрове за оценка и други съвременни начини.

✓ Лечебните заведения използват приоритетно комбинация от входящи документи за крайно решение за оценка на кандидатите. Това е свързано с компромиси с изискванията към кандидатите, което не позволява да се оценяват знания, умения и личностни качества и социални компетенции.

✓ Не винаги се търси свидетелство за съдимост за удостоверяване на чисто съдебно минало. Пропуска се и удостоверяване за членство в съответната съсловна организация, въпреки, че е задължително условие кандидатите да могат да упражняват медицинска професия.

5. Въз основа на резултатите, получени от диагностиката на равнището на мотивация на медицинския персонал:

✓ Определени са най-важните фактори мотиватори при медицинския персонал – специалистите по здравни грижи и при лекарите. Разшифровано е онова, което най-много цени медицинския персонал. Най-силни, основни фактори мотиватори са заплащане, организацията на работното време и възможност за инициатива и реализация на собствени цели. Сериозна движеща сила при лекарите е задоволството и интереса към професията.

✓ Най-голямо значение по отношение на причините за неудовлетвореност при медицинските сестри са заплащането, възможността за растеж и кариера, както и липсата на информация за събитията в лечебното заведение. Всички тези фактори в ежедневието на болницата намаляват мотивацията и удовлетвореността и затрудняват процеса на работа. Дейностите по здравни грижи са съществена и немаловажна част от лечението, рехабилитацията и профилактиката на болестите и затова е необходимо да се търсят решения и възможности за повишаване на мотивацията и оптимизиране на здравните грижи.

✓ Повече от половината от интервюираните медици не се чувстват удовлетворени от стила и поведението на ръководните органи и от ниското качество на клиничната дейност, която се извършва в лечебното заведение. Условието на труд също са неудовлетворителни за повече от една трета от лекарите. Малко повече от половината не са доволни от заплащането и социалните придобивки. Всеки трети лекар не се чувства доволен от възможностите за растеж в йерархията и развитие на кариера.

✓ Оказва се, че удовлетвореността от работата силно се влияе от взаимоотношенията с ръководителя, от неговите качества и умения

✓ Ниска степен на мотивация и неудовлетвореност на медицинския персонал, породени от несправедливо разпределение на средствата за допълнително материално

стимулиране, както и това, че заплащането не е съобразено и не е в съответствие с вложените усилия по време на следването.

✓ Налице е незаинтересованост на медицинския персонал от участие в курсове за следдипломна квалификация, породено от ниска мотивация .

✓ Неэффективно провеждана провежданата политика от лечебните заведения, по отношение на необвързането на повишаването на квалификацията със системата на възнаграждения, липсата на въведена система за атестация, нерешени въпроси с кариерното израстване на медицинския персонал.

6. С приложението на Методиката в лечебните заведения в областта се формира полезен инструмент, чрез който се поддържа актуална информация за длъжностите и изискванията към изпълнителите им, за дейностите по набиране и подбор, за равнището мотивацията и за проблеми, пораждащи неудовлетвореност сред медицинските специалисти.

7. Резултатите от анализа и оценката на отделните дейности могат да се използват практически във всички функции по управление на човешки ресурси и на всички йерархични равнища на управление. Те осигуряват детайлна информация, нужна за планиране на персонала, за разработване на програми за обучение, за системи за заплащане и за стимулиране, за системи за кариерно развитие и др..

Представените изводи са сериозно доказателство, че дейността анализ и проектиране на длъжности не се прилага и не е позната в практическата дейност по управление на човешки ресурси в лечебните заведения в областта. Дейностите по набиране и подбор, които се осъществяват от лечебните заведения, не са достатъчно ефективни и продуктивни, те се формализират. В лечебните заведения от област Смолян са налице мотивационни проблеми. Намаляването на ефективността на системата за управление на човешките ресурси в изследваните лечебни заведения се дължи на неудовлетвореността от редица фактори мотиватори.

Извършените до тук изследвания, с достатъчна степен на аргументираност доказват, че съществува потенциал за развитие на системата на управление на човешките ресурси в лечебните заведения на областта за може тя да работи качествено, ефективно, в съответствие със съвременните научни постижения и добри практики.

НАСОКИ ЗА УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ СИСТЕМАТА НА УПРАВЛЕНИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Към Министерство на здравеопазването

1. Предложение за въвеждане на разработения методологичен модел за оценка на основни дейности от управлението на човешките ресурси в практиката, с който лечебните заведения да провеждат собствени проучвания и огласяват резултатите от тях.

2. Да се стимулира като добра практика организирането на перманентно обучение на основните участници в дейностите по управление на човешките ресурси със задължително включване на теория и казуси по анализ на длъжностите, набиране и подбор, изследване равнището на мотивация.

Към Медицинските университети:

Активно съдействие на Кариерните центрове към Медицинските университети, където лечебните заведения имат възможност да публикуват обяви за свободни позиции.

Към болничните ръководства:

1. Внедряване в практиката на вътрешно-организационна регламентация на цялостния процес по анализ на длъжността, набиране и подбор, мотивация и др.

2. Търсене и използване на нови съвременни източници за набиране на кандидати, вкл.:

- опита на професионални консултанти в процесите по набиране и подбор;
- преки контакти с РЗИ и МЗ и техните бази данни - регистрираните практики на лекари-специалисти и регистрите на лекарите, придобили специалност към Министерство на здравеопазването;
- създаване на собствена база данни на лечебното заведение, в която да се съхранява информация за лица, които са правили запитване за свободна позиция или са кандидатствали по-рано, но не са приети на работа;
- ефективно използване на социалните си профили за публикуване на обяви.

3. Активно използване на социалните контакти на настоящите си служители. Задържане на компетентни и ценни служители, като се елиминират причините за напускане и се предложат допълнително атрактивни стимули.

4. Провеждане на периодични проучвания на трудовите мотивационни фактори и тяхната удовлетвореност с цел установяване на промените в мотивационната структура на персонала.

5. За повлияване на неудовлетвореността от мотивационните фактори от информационно естество и осигуряване на по-голяма прозрачност на взетите решения от страна на мениджмънта е необходима публичност на тези решения и на тяхното етапно изпълнение.

6. За изграждане на удовлетворяващи отношения със своите служители, мениджърите да насочат вниманието си главно в следните насоки:

✓ подобряване на комуникацията с цел създаване и поддържане на добри взаимоотношения чрез системно провеждани срещи със служители на болнични структури;

✓ включване и активно участие на служителите на лечебното заведение в управленския процес, основано на формално участие (чрез определените ръководни длъжности – началник отделения, главна медицинска сестра, старша медицинска сестра) и неформално участие (чрез участие, подпомагане, съпричастност или несъгласие при вземане на различни управленски решения) в управленския процес.

7. За успешното въздействие на мотивационните фактори от материално естество да се преосмисли системата на възнаграждения.

8. За повишаване ефективността и качеството на работа да се въведе система на атестация, което е обвързано с въвеждане на система за контрол и оценка на трудовото представяне.

9. Въздействие върху мотивиращите фактори, свързани с личностното развитие и кариера. Да се въведе индивидуална план-програма за професионалното развитие на медицинските специалисти.

Заклучение

Качественото функциониране на системата за управление на човешките ресурси изисква перманентен диагностичен анализ и оценка на основни дейности от управлението на човешките ресурси подходяща методология и методика, която може да се адаптира и усъвършенства, в зависимост от стратегическите цели и задачи на лечебното заведение. Това предполага обективна оценка на системата на управление на човешките ресурси в лечебните заведения.

Резултатите от осъществената оценка на системата на управление на човешките ресурси сочат доказана необходимост от промяна в системата за УЧР в лечебните заведения и че съществува потенциал за развитието и. Този потенциал може да бъде разгърнат чрез:

Първо: Внедряването и усъвършенстване на функцията анализ и проектиране на длъжности, има изключително значение за определяне ролята и значението на всяка длъжност в лечебните заведения. Правилно разработените длъжностни характеристики са основа за усъвършенстване управлението на човешките ресурси в лечебните заведения.

Второ: Усъвършенстване на процесите по набиране и подбор и превръщането им в ефективни и успешни посредством предложените конкретни ориентири.

Трето: Провеждане на периодични проучвания на трудовите мотивационни фактори и тяхната удовлетвореност, с цел установяване на промените в мотивационната структура на персонала. Идентифицираната степен на неудовлетвореност на потребностите на персонала следва да се възприема като ясен сигнал (знак) за съответна реакция от страна на мениджърите.

Използвана литература:

1. Амстронг М., Преуспяващият Мениджър, Делфин Прес, Бургас, 1993, с.352.
2. Амстронг М., Управление на човешките ресурси, Делфин прес”, Бургас, 1993, с. 270.
3. Ангелов, Б. Мениджмънт на частно лечебно заведение : Как се управлява частната олница, Булсаи Прес, С., 2003, с.172.
4. Андреев, М. Процесът на обичението. Дидактика, УИ Св. Св. Климент Охридски, С., 1996, с. 424.
5. Балканска П, Проданова, Я. Обучението на персонала в здравната аорганизация, успешна инвестиция и проява на управленска компетентност, Сестринско дело,, МР, 42, 2010, N 2-3.
6. Борисов, В. Здравен мениджмънт с основи на здравната политика. Филвест , С., 2003, с. 248.
7. Борисов, В., Воденичаров, Ц. Реалности на здравната реформа. “Филвест”, С., 2000, с. 38.
8. Борисов, В., Цачев, К., Комитов, Г., Генов, Ст. Управление на болничните ресурси. Нов болничен мениджмънт, Скайпринт, С, 2011, 447 с.
9. Бояджиев, Др., Пенева, Д., Силата на вашата обява, Как да разработим ефективна обява за свободно работно място, Неда, С., 2002, с.92
10. Бояджиев, Др., Терминологичен речник по управление на човешките ресурси, С., 1998.
11. Бояджиев, Др., Мениджмънт на човешките ресурси, Диагнозис прес, С., 1994, с.183
12. Вачкова, Е., Управление на човешките ресурси. Европейски сравнителни изследвания, УИ Стопанство, С.,1998, 175 с.
13. Веков, Т., Основи на управлението в здравеопазването - избрани лекции, Български кардиологичен институт,С, 2008, с. 132
14. Веков, Т., Управление на болница - мултикомпонентна теория и практика Медицински университет - Плевен, 2015, с. 255
15. Владимирова, К. Управление на човешките ресурси, Стратегии, стандарти, практики, УИ „Стопанство”, С., 2006 г., с.304
16. Владимирова, К., Йорданов, К., Стефанов, Н., Управление на човешките ресурси II, УИ Стопанство, София, 1999 , с. 324.
17. Владимирова, К.. Стратегическо управление на човешките ресурси. София, Изд. на НБУ, 2009,с. 448
18. Гачев, С., Попов, Г., Оценка на кадрите в здравеопазването, Г. Профсъюз на здравните работници, С, 1984, с.110

19. Георгиев, В., Рекламното съобщение – обявата първи филтър на процеса по набиране и подбор на човешки ресурси, Годишник на Университет „Проф. Асен Златаров“ т. XXXV (1), Бургас, 2006 .
20. Георгиева, М. Стратегическото планиране в съвременната болница, Здравна икономика и мениджмънт, 3, 2002, N 1
21. Георгиева, Л., Попова, С., Професии в здравеопазването, ИК Стено, С., 2016, 184 с .
22. Грънчарова, Г., С. Александрова-Янкуловска, Глобални проблеми на общественото здраве, Издателски център на МУ-Плевен, 2013г., с. 247
23. Джей, Р., Създайте страхотен екип, „Инфо дар“, С, 2001, с.216.
24. Димова, А., Попов, М., Рохова, М., Здравната реформа в България –необходимост, развитие, резултати, перспективи, С., 2007, с. 344
25. Димова, А., Рохова, М. Мутафова, Е.и колектив, България : анализ на здравната система 2012 /Здравни системи в преход/ 2012 / Варна : СЗО ; Медицински университет - Варна, 2012. С.202.
26. Дракър, П., Мениджмънт - задачи, отговорности, практики, Класика и стил, С., 2003, с. 642
27. Дракър, П., Практика на мениджмънта, “Класика и стил, С., 2001, с. 472
28. Дракър, П., Дракър за всеки ден, Класика и стил, С., 2013 г., с.432
29. Дулевски, Л., Пазар на труда, Сіела, С., 2010 г., с. 284
30. Дякова, М. Продължителната квалификация на лекарите в системата за следдипломно обучение в България. // Здравен мениджмънј, бр. 5, 2004 г.
31. Евгениев, Г. и колектив., “Основи на управлението на човешките ресурси”, София, 1993г.
32. Евгениев Е., Разработване на длъжностни характеристики, ИК Шанс, С. 2008, с.248
33. Забунов, Г., Н.Щерев, Маркетингови изследвания за мениджъри, Авангард прима, С., 2005, с. 282.
34. Захариев, Б., Изтичане на здраве, сп. Политики.,, Институт „Отворено общество“, № 6, 2012
35. Захов, В., Управление на човешките ресурси в лечебните заведения.// Здравна политика и мениджмънт, N 6, 2008 г.
36. Иванов. Л., Христов, Ж., Възможности за оптимизиране дейността на болничните заведения в София – Здравна политика и мениджмънт, N 1, 2009 .
37. Илиев, Й., Управление на човешките ресурси - Избрани теми, ИК УНСС, 2014, с.130
38. Илиев, Й., Управление чрез мотивация. Варна, УИ ВСУ „Черноризец Храбър”, 2009, с. 324

39. Илиев, Й., Управление на човешките ресурси - Учебно помагало Унив.изд. "Стопанство", 2007 г., София.
40. Илиев, Й. Управление на човешките ресурси. Умението да мотивираме, Абагар, В.Търново, 2005, 480
41. Казаков, Ат. Човешкият капитал, УИ "Стопанство", С., 2001, с. 224
42. Каменов, Д. Фирмено планиране, прогнозиране и контролиране. София, Оком, 1999, с.319
43. Кибанов, А., Гагаринская, Г.П, Управление персоналом изд. "Инфра", Москва, 2014
44. К и б а н о в А., Управление персоналом организации, ИНФРА-М, Москва, 2008, с. 638
45. Колчагова, Б., Мениджмънт на човешките ресурси, ИК „КИНГ“, 2009].
46. Куерво, Х. и кол(Варела Ж.Беленес Р.) Управление на болницата. Нови подходи и тенденции. С., Македония прес, 1998, с.431
47. Кънчев, М. Управление на човешките ресурси, Изд. „Албатрос“, С., 2002, с.244
48. Лернер, И. и М. Скаткин. О методах обучения., Советская педагогика, М., 1965.
49. Магура, М. и М. Курбатова. Обучение персонала как конкурентное преимущество, М., 2004
50. Михайлова, Цв. „Управление на човешките ресурси – функции и дейности на мениджъра специалист по здравни грижи. // Здравна политика и здравен мениджмънт, N 3, 2014.
51. Монова, Б. Фактори на стреса в лечебните заведения, Здравна политика и здравен мениджмънт, N 4, 2008 .
52. Морнел.П, Как да си подберем най-добрия персонал. Стратегии на успеха, ИК Труд., С, 2000.
53. Московска, Г., Обучените и мотивирани кадри определят успеха на бизнеса, сп. Човешки ресурси, С., N 5, 2007.
54. Мутафова, Рангелова, Ж. "Съвременни предизвикателства пред пазара на труда на здравни кадри в Р България", //Здравна икономика и мениджмънт, N 3, 2011
55. Недялкова, А., Ръководство за самоподготовка по управление на човешките ресурси, изд. Люрен, София, 1999
56. Павлова, Ж., Стоянов, С. Стратегически и оперативни подходи за оптимизиране на икономическото управление в болниците в Софийски регион, Управление и образование, Университет „Проф. д-р Асен Златаров” – Бургас, том V (2) 2009
57. Павлова, Ж., Финансов мениджмънт в здравеопазването, С., Симелпринт, 2009
58. Паркинсън, С.Н и др., Ефективен мениджмънт в работата, Инфодар, С.,1999
59. Пачев, Т., Управление на персонала (социологични аспекти). С., 1999

60. Пачев, Т., Управление на човешките ресурси във фирмата, издателство УНСС, 2005
61. Петков, А. Мениджмънт и здравен Мениджмънт, Ирита, С., 2009, с.167.
62. Попов, М., Давидов, Б. Управление на болницата ,Св. Климент Охридски,С., 2004
63. Портър, М. Конкурентна стратегия: Техники за анализ на индустрии и конкуренти, Класика и стил, 2010
64. Рамчев, К. Психология на управлението (печелившият мениджмънт). Варна, 2002
65. Ригио, Р. Въведение в индустриалната/организационната психология. С., „Дилок”, 2006 .
66. Русев, Пл. Властта на хората. Новият маркетинг.С, N/A 2011.
67. С а м ы г и н, С. И., С т о л я р е н к о, Л. Д, Менеджмент персонала, „ЗЕВС“ Москва, 1997.
68. Самоукина, Н.В. Ефективна мотивация на персонала. С., Софтпрес, 2007.
69. Сотирова, Д. "Човек не е ресурс /ограничен/, а потенциал /безкраен", сп. „Човешки ресурси“, бр 5/205/2011 г.
70. Спиридонов, Ст. Пазарни механизми и предизвикателства пред управлението на съвременната болница. Автореферат, София, 2009
71. Справочник "Здравеопазване", 2011-2016 г. Национален център по обществено здраве и анализи
72. Справочник "Здравеопазване", 2011-2016 г. Национален център по обществено здраве и анализи
73. Халачева, Т., Възнаграждение на персонала. // Икономика, 1996, 2, с. 18-24.
74. Халачева, Т., Успехът е в персонала. //Икономика”, бр.4, София 1995 г., ISSN 0205 г.-1869
75. Харизанова М, Бояджиев, Др., Миронова, Н.,Управление на човешките ресурси. Инвестиция в бъдещето. Авангард прима, С., 2006.
76. Харизанова, М., М. Мирчев, Н. Миронова, Мениджмънт. Ценности, комуникации, промяна, С., УИ „Стопанство”, 2006 .
77. Христова, Т.,Мениджмънт на Мениджмънт на човешките ресурси., Princesps, 1996 .
78. Ценова Б. Стрес при работа – емпирични изследвания. Сп. Безопасност и здраве при работа, 1, 65-87 (или “Да работим по проблема стрес”, С., МТСП, Фонд УТ, 2002, 82-101).
79. Ценова Б. Психосоциални проблеми на работното място: стрес, бърнаут, психо- логичен тормоз. Сп. Физикална медицина, рехабилитация, здраве, 2004 .
80. Цонов, П., „И/или за управлението на персонала, човешкия фактор и човешките ресурси в здравеопазването/, сп. Социална медицина , бр. 4/2006 г.
81. Шопов, Д. и др. Наръчник по управление на човешките ресурси, ИК „Труд и право”, С., 2002

82. Шопов, Д., Атанасова, М., Управление на човешките ресурси част1, Второ основно преработено и допълнено издание, Издателство Тракия-М, С., 2009
83. Шопов, Д., Атанасова, М., Управление на човешките ресурси, част 1 Издателство „Тракия-М“, С, 2003
84. Шопов, Д., Близнаков, Й. Атанасова, М. Евгениев, Г., Каменов, Д.. Как да управляваме човешките ресурси в предприятието , Унив. изд. „Труд и право, С., 2013
85. Шопов, Д., Близнаков, Й. Атанасова, М. Евгениев, Г., Каменов, Д.. Терминологичен речник по управление на човешките ресурси. Унив. изд. „Стопанство”,София, 2004
86. Шопов, Д., М.Атанасова, Управление на човешките ресурси. Част I, Тракия М, София, 2009
87. Шопов. Д, Атанасова.М., Управление на човешките ресурси., Тракия М, София, 1998 .
88. Яначков,И., Алвасов,Б., Пенчева М., Мениджмънт в здравеопазването, Издателство Люрен, София, 1999.
89. Abbatt, F. R. et al.La formation continue des personnels de sante : Manuel pour ateliers / F. R. Д. Abbatt, A. Mejia . - Geneve : OMS, 1990
90. Alderfer, Clayton P., An Empirical Test of a New Theory of Human Needs; Organizational Behaviour and Human Performance, volume 4, issue 2, pp. 142–175, May 1969
91. Alderfer, C. Existence, Relatedness, and Growth: Human Needs in Organizational Settings, NY, Free Press, 1972
92. Argiris, C.,Integrating the Individual and the Organizatio, NY, Wiley, 1966
93. Armstrong, M. “Armstrong's Handbook of Strategic Human Resource Management" 5th edition , Kogan Page, 2011
94. Armstrong, M., A Handbook of Human Resource ManagementPractice. 10th edn. London, Kogan Page, 2006
95. Assessing financing, education, management and policy context for strategic planning of human resourses for health . -Geneva : WHO, 2007
96. B o y a t z i s, R. E., S. S. Cowen et D. A. Kolb. Innovation in Professional Education. McBer &Company, 1998.
97. B r o w n, B. Meta-competence: a recipe for reframing the competence debate? – Personnel Review, 22 № 6, 26-37. Brue Greg Six Sigma for Small Business, 2008
98. Bartol, K., Martin, D Management . - New York etc. : McGraw -Hill, 1991
99. Becer, G. and Chiswick, B. The Economics of Education: education and distribution of earnings. // American Economic Review, Vol.55-56, 1965-66, Papers and proceedings, pp. 358- 369

- 101 Becer, G. Investment in Human Capital: a theoretical analysis. // Journal of Political Economy, 1962, pp. 12-25;
- 101 Becer, G. Schooling and inequality: Comment. Journal of Political Economy, Vol.80, 1972, pp. S252- 255;
- 102 Becer, G. Underinvestment in College Education. // American Economic Review, Vol.50, 1960
- 103 Bensimon, Est., An., Neumann, Redesigning collegiate leadership : teams and teamwork in higher education, Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1993.
- 104 Bensimon, Est., An., Neumann, Redesigning collegiate leadership : teams and teamwork in higher education, Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1993.
- 105 Bratton, J., J., Gold, Human Resource Management: Theory and Practice, second edition, 1999
- 106 Brockermann, R., Personalwirtschaft: Lehr — und Übungsbuch für Human Resource Management, 4. Auflage, Schaffer — Poeschel, Verlag Stuttgart, 2007.
- 107 Byars, L., L. Rue, Human Resource Management, Irwin, Illinois, 1987.
- 108 Carell, M., N., Elbert, R., Hatfield, Human Resource Management, Prentice Hall, N.Y., 1995.
- 109 Davies, K., S. Harrison. Trends in doctor-manager relationships. BMJ, 2003, 326,646-649.
- 110 Donnelly, J., J. Gibson, J. Ivanchevich, Fundamentals of Management, Irwin, Illinois, 1988.
- 111 Drucer,P, Management Challenges for the 21st Century, Routledge, 2012
- 112 Drucker,P., The Practice of Management. Hejneman, 1955).
- 113 Drumm H. J. Personalwirtschaftslehre. — Berlin: Springer — Verlag, 1989.
- 114 Duncan, J., Ginter, P., Strategic management of health care organizations: PWS-Kent, 1992
- 115 Flippo, E., Personnel Management, Mc Craw-Hill, 1988
- 116 Flippo. E, Personnel Management .,Mcgraw Hill Series in Management,1984
- 117 Garcia-Barbero, Milagros,Maria Teresa Alfonso Roca, Maria Consuelo Martinez Mortalla . How to develop educational programmes for health professionals Copenhagen : WHO, 1997 .
- 118 Gole, G “Personnel Management. Theory and Practice, P. P. Publications Ltd.”, London – 1998
- 119 H e d r y , C. Human Resources Management – a Strategic Approach to Employment. Oxford, Butterworth Keinemaann Ltd., 1995
- 120 Hackman, JR and . Oldham, G.R “Motivation through the Design of Work: Test of a Theory,” *Organizational Behavior and Human Performance* 16, no. 2 (August 1976)
- 121 Haldane, A., St. Millard, V., Saporta, The future of payment systems, Routledge, NY, 2008
- 122 Harper, Val, Wood, D., The health professionals job resource guide - New Yorketc. : Wiley, 1994
- 123 Hendry, C., Human Resours Management — a strategic approach to employment, Butterwork —

- Keinemann Ltd., Oxford, 1995
- 124 Herzberg, F. The Motivation of Work. NY. Norton., 1959
- 125 Herzberg, F., One more time: how do you motivate employees, Harvard Business Review, 1968
- 126 Human Resources Management: the cultural Issues / Rothwell Sh./ Manager Update, N9. 3,1994.
- 127 Ivancevich, J., Human Resource Management: Foundations of Personnel, Boston, MA:Irwin, 1992
- 128 Kawabuchi, K. Introducing principles of Competition into University Hospitals. www.rieti.go.jp/2001.
- 129 Kotler, Ph. Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control. 8th edition. Prentice Hall Int., New Jersey, USA, 1994
- 130 Mack, J. The 6 Timeless Attributes of Success: Winning Principles for Your Business & Personal Development, www.amazon.com/reader, 2009.
- 131 Mahapatro B.B. , New Age Human Resource Management, 2010, p.63
- 132 Maslow A., A Theory of Human Motivation, Psychology review, 1943.
- 133 Maslow, A., Motivation and Personality, NY, Harper and Row, 1954
- 134 Mathis Robert L., Jackson John H. Personal//Human Resource Management: Sixth editions. West Publishing Company, 1991. P. 26
- 135 Mathis, Robert L., John H. Jackson, Personnel / Human Resource Management, Fifth Edition, 1988, p.6/
- 136 Maxwell, J. The 17 indisputable laws of teamwork workbook: embrace them and empower your team, Nashville: T. Nelson, 2003
- 137 Peretti J.M., Function Personnel et Management des Ressources Humaines. Paris, 1990.
- 138 Pinder C. C. Work Motivation in Organizational Behavior, 1st Ed., 1998, 544 pp/
- 139 Price. A, Human Resource Management in a Business Context, 2-th ed., Thomson, 2004, p.24
- 140 Schuler, R., Huber, V., Personnel and Human Resource Management, West Publishing Company, Minneapolis, 1993 p. 230.
- 141 Schultz, T. Investment in Human Capital (The role of education and research). New York, The Free Press, 1971, p. 48.
- 142 Sholz, Ch Personalmanagement: Informationsorientierte und verhaltenstheoretische Grundlagen. Vachlen, Munchen, 2000)
- 143 www.freewebs.com/salchev/Glava_26.ppt
- 144 www.freewebs.com/salchev/Glava_36.ppt
- 145 www.mu-varna.bg/BG/Research/Documents/lekci/doc.Silvia.Borisova.pptx.
- 146 www.nsi.bg

АНКЕТНА КАРТА ЗА АНАЛИЗ НА ДЛЪЖНОСТИТЕ

В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

Уважаема г-жо /г-це/,

Анкетната карта за анализ на длъжностите е инструмент на дисертационно изследване и има за цел изследване на длъжността, на която работите с нейните задължения, отговорности и изисквания. Вашите искрени, точни и обективни отговори ще позволят да се получи реална представа за една от основните области на управлението на човешките ресурси - анализа на длъжностите.

Моля, да заградите буквата пред верния отговор или попълните съответния отговор.

Благодарим Ви за отзивчивостта!

1. Лечебно заведение за болнична помощ:.....

2. Структура на лечебното заведение (отделение.....):

3. Длъжност.....

4. На кого сте пряко подчинена ?

- а) на старшата сестра
- б) на лекуващия лекар
- в) на дежурния лекар
- г) на началник отделение
- д) на друг (моля, посочете):

.....
.....

(Може да посочите повече от един верен отговор)

5. Моля, опишете каква е основната цел на Вашата длъжност ?

.....
.....

6. Кой Ви замества?

- а) медицинска сестра
- б) друг (моля, посочете):

.....
.....

7. Кого замествате:

- а) медицинска сестра
- б) друг (моля, посочете):

.....
.....

8. Какви са функционалните Ви връзки в лечебното заведение:

- а) със служители от отделениято
- б) със служители от консултативно–диагностичния блок
- в) със служители от медико-диагностичните структури
- г) със служители от административно-стопанския блок на болницата
- д) със служители от болнична аптека
- е) с извършващите обслужващи дейности в отделениято
- ж) с други (моля, посочете):

.....
.....

(Може да посочите повече от един верен отговор)

9. Какви са функционалните Ви връзки извън лечебното заведение:

- а) с пациентите и техните близки
- б) с институции, организации
- в) с други (моля, посочете):

.....
.....

(Може да посочите повече от един верен отговор)

10. Кои са Вашите съществени трудови задължения? (моля, опишете)

.....
.....
.....
.....
.....

11. Налага ли се да изпълнявате дейности, които не са включени в длъжностната Ви характеристика? (описват се, ако има)

.....
.....

12. Моля, отбележете специфичните знания, необходими за изпълнение на длъжността (не конкретно Вашите знания)

.....
.....

13. Моля, отбележете специфичните умения, необходими за изпълнение на длъжността (не конкретно Вашите умения)

.....
.....

14. Моля, опишете кои са основните отговорности на длъжността, която изпълнявате:

14.1 По отношение на качеството на извършваната лечебна дейност

.....
.....

14.2 По отношение на пациентите:

.....
.....

14.3 По отношение на техническите средства и материали:

.....
.....

14.4 По отношение на информацията, която разполагате:

.....
.....

14.5. По отношение на безопасността на труда:

.....
.....

15. Моля, отбележете вида и нивото на необходимото образование за изпълнение на длъжността(не конкретно Вашето образование)

- а) образователно-квалификационна степен бакалавър по специалността „медицинска сестра“
- б) образователно-квалификационна степен бакалавър по специалността „Управление на здравни грижи“
- в) образователно-квалификационна степен магистър по специалността „Управление на здравни грижи“
- г) друго

.....
.....

(Може да посочите повече от един верен отговор)

16. Моля, отбележете професионалната квалификация или допълнителните квалификационни изисквания, необходими за изпълнение на длъжността /не конкретно Вашите/

.....
.....

17. Моля, отбележете продължителността на трудовия опит, необходим за изпълнение на длъжността(не конкретно Вашият опит):

- а) Не е необходим опит;
- б) От 1 до 6 месеца;
- в) От 6 месеца до 1 година
- г) От 1 до 3 години
- д) От 3 до 5 години;
- е) От 5 до 10 години
- ж) Над 10 години.

18. При какви физически и социални условия се извършва работата? (моля, опишете)

18.1 Специфични условия на труд

.....
.....
.....

18.2 Работно облекло и лични предпазни средства

.....
.....
.....

18.3 Режим на труд и почивка

.....
.....
.....

18.4 Социални придобивки и привилегии

.....
.....
.....

19. Как се получават и отчитат задачите:

- а) Получава задачи от
- б) Отчита извършените задачи пред.....

20. Какви са физическите и психическите личностни качества за успешно изпълнение на длъжността

.....
.....

21. Кои стандарти и протоколи за работа ползвате при изпълнение на дейностите?

.....
.....

22. С кои нормативни актове /вкл. вътрешни разпоредби/ се съобразявате при изпълнение на дейностите ?

.....
.....

23. Извършва ли се оценка на резултатите от дейността Ви?

- а) да
- б) не

24. Ако се извършва оценка, на какво се основава тя?

.....
.....

Проект за примерен образец

Утвърждавам:

Управител (Изпълнителен директор):.....

Длъжностна характеристика

на медицинска сестра

Наименование на длъжността	„Медицинска сестра“
Лечебно заведение	МБАЛ
Структура	Отделение по
Клас по НКП	
Код по НКП	

1. ЙЕРАРХИЧНИ ВРЪЗКИ И ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

1.1 Непосредствен ръководител: началник отделение, старша медицинска сестра.

Изпълнява нарежданията на лекуващия лекар, дежурния лекар.

1.2 Непосредствено подчинени: помощен персонал в съответното отделение.

1.3 Замества се от: медицинска сестра

1.4 Замества: медицинска сестра

2. ФУНКЦИОНАЛНИ ВРЪЗКИ И ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

2.1 Вътрешни връзки:

а/ с всички служители на лечебното заведение

б/ с пациенти във връзка с изпълняваната работа при спазване на установени правила

2.2 Външни връзки:

а/ с органите на РЗИ, РЗОК, НЗОК, МЗ и други физически и юридически лица във връзка с изпълняваната работа

б/ със специалисти от други лечебни заведения

3. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДЛЪЖНОСТТА

Длъжността има за цел опазване и възстановяване здравето на хората

5. ОСНОВНИ ФУНКЦИИ, ТРУДОВИ ЗАДАЧИ, ОТГОВОРНОСТИ И ПРАВА

5.1 ФУНКЦИИ

- Промоция на здравето и профилактика на болестите
- Диагностични и лечебни функции
- Медико-социални функции.
- Координационни функции.
- Организационни функции
- Образователни функции

5.2 ТРУДОВИ ЗАДАЧИ

- Извършва сестрински грижи за болните;
- Води медицинска документация;
- Извършва санитарно-противоепидемични дейности;
- Извършва професионално - техническа дейност - работа с медицински и технически средства;
- Извършва дейности по лекарствоснабдяване в отделението;
- Извършва дейности по промоция и превенция на социално значимите заболявания;
- Извършва дейности по информиране;
- Извършва дейности по повишаване на квалификацията си;
- Изпълнява и всички други дейности, свързани с длъжността, възложени от старшата сестра, началника на отделението, дежурния лекар;
- Действа, съобразно правилата на медицинската етика, медицински стандарти и действащо законодателство;

5.3 ОТГОВОРНОСТИ

- *По отношение на качеството на извършваната лечебна дейност* – носи отговорност за качеството на извършваните сестрински дейности;
- *По отношение на пациентите* - носи отговорност за пациентите на ниво сестрински грижи до предаването им на следващата работна смяна;
- *По отношение на техническите средства и материали:* отговаря за изправността и състоянието на медицинската апаратура по време на работната им смяна; следи за правилното функциониране на всички апарати, с оглед опазване работоспособността и здравето на другите /пациенти, лекар и др./;
- *По отношение на информацията, с която разполага:* отговорна е за спазването на медицинската тайна
- *По отношение на трудовия ред:* носят отговорност за неспазването на трудовата дисциплина и нормативната уредба.

5.4 ПРАВА

Всички права, произтичащи от Кодекса на труда, Закона за здравето, Медицински стандарти Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение, Правилника за вътрешния ред на отделението, индивидуалния трудов договор, Кодекса на професионалната етика на медицинските сестри и други нормативни актове и вътрешни регламенти.

6. ИЗИСКВАНИЯ ЗА ЗАЕМАНЕ НА ДЛЪЖНОСТТА

6.1 Образование: образователно-квалификационна степен „бакалавър” по специалността „медицинска сестра“

6.2 Професионален опит - не се изисква

6.3 Чужди езици – не се изисква

6.4 Компютърна грамотност: Умения за работа с компютър – Microsoft Office

6.5 Медицински изисквания: Да е психически здрава

6.3 Индивидуални изисквания: Спазване на морално- етичните норми в работата и нравствено поведение при грижите на болния - прояви на хуманност, човечност, честност и милосърдие, състрадание, отзивчивост добросъвестност и добронамереност, отговорност, самокритичност. При изпълнение на своите задължения медицинската сестра е длъжна да зачита личното достойнство и правата на пациентите и да спазва Кодекса на професионалната етика.

7. РЕД ЗА ЗАЕМАНЕ НА ДЛЪЖНОСТТА

- Трудовият договор се сключва с ръководителя на лечебното заведение
- Размерът на трудовото възнаграждение се определя от ръководителя на лечебното заведение в съответствие с трудовото законодателство.

8. ОСНОВНИ ДОКУМЕНТИ, КОИТО СЛУЖИТЕЛЯТ ПОЗНАВА

- Кодекс на труда
- Колективен трудов договор в отрасъл здравеопазване
- Закон за здравето
- Закон за лечебните заведения
- Закон за здравното осигуряване
- Съответния Медицински стандарт
- Етичен кодекс на /Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи/;
- Наредба №1/08.02.2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначения или самостоятелно.
- Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение, Правилник за вътрешния ред на отделението
- Програма за борба с ВБИ
- Протоколи и технически фишове за сестрински грижи
- Вътрешни актове на болницата

8. УСЛОВИЯ НА ТРУД

- Използва се специфична апаратура, инструментариум, оборудване, съобразно профила на отделението
- Използва се работното облекло и лични предпазни средства – използват медицинско облекло, медицински халат, маски, ръкавици и др.
- Режим на труд и почивка - работи по месечни и часови графици, при спазване на трудовото законодателство.
- Задачите се получават от дежурния лекар, лекуващия лекар и старшата медицинска сестра
- Оценката за резултатите от дейността на медицинската сестра се основава на:

постигнатите резултати в своевременното и качествено извършване на сестринските грижи ;постигнатите резултати в икономическата ефективност в дейността на отделението; състоянието на санитарно-хигиенните условия в отделението; недопускане на вътреболнични инфекции в отделението; изпълнението на личния плана за следдипломното обучение.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

1. Длъжностната характеристика е неразделна част от трудов договор №..... и е съставена в два екземпляра – един за работодателя и един за служителя.
2. Длъжностната характеристика се променя по преценка на Ръководителя на лечебното заведение и се съгласува със служителя.
3. Образецът на тази длъжностна характеристика е утвърден с решение на Медицинския съвет..... от

Запознат с длъжностната характеристика:

.....

(име, фамилия)

Подпис:.....

Дата:.....

Изпълнителен директор/Управител:

(подпис)

**АНКЕТНА КАРТА ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОЦЕСИТЕ АНАЛИЗ НА
ДЛЪЖНОСТТА И НАБИРАНЕ И ПОДБОР НА ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ**

Уважаеми г-не (г-жо),

Анкетната карта за изследване процесите на набиране и подбор и анализ на длъжността в лечебните заведения са инструменти на дисертационно изследване и имат за цел събиране на необходимата информация за анализ основни процеси по управление на човешките ресурси.

Вашият и на Ваши колеги искрени, точни и обективни отговори ще позволят да се получи реална представа за едни от основните области на управлението на човешките ресурси-набирането и подборът на персонал и анализът на длъжността.

Моля, да попълните анкетната карта, като оградите или зачертаете буквата пред верния отговор или попълните отговора.

Благодарим Ви за отзивчивостта!

1. Попълването на свободна позиция в лечебното заведение, в което работите се осъществява чрез: (Може да посочите повече от един верен отговор):

- а) вътрешно набиране
- б) бюра по труда
- в) агенции за набиране и подбор
- в) консултантски фирми
- г) частни трудови борси
- д) бази данни на лечебното заведение
- е) препоръки на работещите в лечебното заведение
- ж) медицински университети
- з) самостоятелно кандидатстване
- и) конкурентни лечебни заведения
- й) публикуване на обява
- к) други

2. Зависи ли изборът на начин на привличане на кандидати от йерархията на вакантната длъжност в лечебното заведение;

- а) да
- б) не

3. Ако като начин на привличане се използва обява, какъв вид е тя:

- а) от името на лечебното заведение;
- б) от името на посредник(агенция за подбор, консултантска фирма);
- в) смесена; (от името на лечебното заведение и от името на посредник(агенция за подбор, консултантска фирма);

4. Има ли в лечебното заведение разработена типова обява за рекламиране на вакантни позиции;

- а) да
- б) не

5. Каква информация съдържа публикуваната от лечебното заведение обява?

- а) наименование и местоположение на лечебното заведение
- б) название на търсената длъжност
- в) изисквания за квалификация и опит
- г) други специфични изисквания за длъжността
- д) необходими документи за кандидатстване
- е) начин на кандидатстване
- ж) задължения на длъжността
- з) отговорности на длъжността
- и) заплата
- й) допълнителни стимули

6. За публикуване на обяви от лечебното заведение използват ли се интернет сайтове?

- а) да
- б) не

7. Ако се използват, в кой сайт се публикува преимуществено?

- а) Jobs.bg;
- б) JobTiger.bg;
- в) Zaplata.bg;
- г) друг; (Моля, посочете.....)

8. Какви документи трябва да представят кандидатите за свободна позиция в лечебното заведение;

- а) формуляр за кандидатстване
- б) автобиография;
- в) мотивационно писмо;
- г) копия от диплом/и за образование/специалност;
- д) други документи за придобита квалификация, научно звание или научна степен, (ако съответния кандидат притежава такива)
- е) копие от трудова книжка/удостоверение за придобит трудов стаж;
- ж) документ за членство в съсловна организация
- з) свидетелство за съдимост /информация за съдимостта на физическите лица/
- и) препоръки /за външни кандидати/
- й) други (моля опишете)

.....

9. Анализът на данните на кандидатите се извършва от:

- а) пряк ръководител;
- б) ръководител на лечебното заведение;
- в) ръководител на лечебното заведение и пряк ръководител;
- г) служител от отдел.....
- д) друг (моля посочете).....

10. Има ли в лечебното заведение разработена и утвърдена процедура за набиране и подбор на кандидатите за свободна позиция?

- а) да
- б) не

11. В лечебното заведение използват ли се тестове и интервю с кандидатите за попълване на свободна работна позиция?

- а) да
- б) не

12. Използвате ли конкурсния метод за попълване на свободна работна позиция?

- а) да, за различни длъжности
- б) да, само за конкурсните длъжности
- в) не

13. При организиране на кои етапи от провежданите конкурсни процедури срещате трудности?

- а) при обявяване на конкурса (вкл. определяне на начините за провеждане на конкурс)
- б) при формиране на конкурсна комисия
- в) при изготвяне на списъци на допуснатите и недопуснатите кандидати
- г) при провеждане на конкурса и оценка на кандидатите
- д) при класиране на кандидатите
- е) друго, моля посочете

14. Подборният процес съобразен ли е с информация за кандидатите относно:

- а) мнение на пациенти
- б) мнение на колектива, в които са работили.
- в) сигнали за корупция.
- г) наложени административни наказания
- д) социални компетенции и способности за комуникация

15. В представляваното от Вас лечебно заведение има ли разработена вътрешна нормативна уредба или документи, свързани с анализ на длъжности ?

- а) да
- б) не

16. Извършва ли се анализ на длъжности

- а) да
- б) не

17. Ако се извършва анализ на длъжността, какви методи използвате ?

- а) пряко наблюдение
- б) анкети
- в) проучване на отчетна и друга документация
- г) интервю
- д) работни дневници
- е) експертна оценка

18. Има ли определени специалисти в лечебното заведение с ясно разписани функции, правомощия и отговорностите по анализ на длъжността

- а) да
- б) не

19. Кога най-често пристъпвате към актуализация на длъжностните характеристики на медицинския персонал:

- а) при промяна в организационната структура на лечебното заведение или организацията на работното място
- б) при промяна на трудовите задачи
- в) промяна изискванията към изпълнителя
- г) при промяна в законодателството

АНКЕТНА КАРТА

ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ ПРОЦЕСИТЕ НА МОТИВАЦИЯ НА ПЕРСОНАЛА

Уважаеми лекари и специалисти по здравни грижи,

Анкетната карта за изследване процесите на мотивация на персонала в лечебните заведения е инструмент на дисертационно изследване. Анкетната карта е структурирана в две части.

Първата част има за цел да определи кои от изброените фактори влияят на мотивацията Ви за работа и до каква степен те са задоволени. Моля, в колона 3 подредете по степен на важност посочените фактори, които Ви мотивират в процеса на работа /1 най-важен фактор, 15 най-маловажен/. В колони 4, 5, 6 отбележете с X дали тези потребности са задоволени, незадоволени или не можете да определите как влияят върху Вашата мотивираност за по-добро представяне в работата.

Втората част включва допълнително въпросни за изследване на Вашата мотивация. Моля, да подчертаете буквата пред верния отговор.

№	Фактори за мотивация	Подредете факторите по значимост	Поставете факторите в една от трите колони		
			Удовлетворение /задоволена потребност/	Не мога да преценя	Неудовлетворение /незадоволена потребност/
1	2	3	4	5	6
1	Възможност за инициатива и реализация на собствени цели				
2	Задоволство и интерес към работа				
3	Заплащане				
4	Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение				
5	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията				
6	Възможност за растеж, кариера				
7	Признание на способности и умения				
8	Организация на работното време				
9	Сигурност за работното място				
10	Условия на труд				
11	Стил и поведение на ръководството				
12	Добри колегиални отношения				
13	Информираност за събитията в лечебното заведение				
14	Повишаване качеството на клиничната дейност в лечебното заведение				
15	Престиж на професията				

1. Имате ли доверие в колегите си?

- а) да
- б) не мога да преценя
- в) не

2. Нуждаете ли се от допълнителна квалификация?

- а) да
- б) не мога да преценя
- в) не

3. Обвързано ли е повишаването на квалификацията с кариерното израстване?

- а) да
- б) не мога да преценя
- в) не

4. Извършва ли се оценка на трудовото Ви представяне?

- а) да
- б) не мога да преценя
- в) не

5. В случай, че сте недоволни от заплащането, бихте ли посочили причини за това? (може да посочите повече от един верен отговор)

- а) по - ниско заплащане на труда, в сравнение с други професии извън здравеопазването
- б) по- ниско заплащане на труда, в сравнение с други лечебни заведения?
- в) заплащането в лечебното заведение не е съобразено с квалификацията и положените усилия при на следването
- г) несправедливи правила при определяне на размера на възнагражденията/средствата за допълнително материално стимулиране
- д) заплащането не компенсира стреса
- е) несигурно и подвижно заплащане
- ж) други причини

ПРОЕКТ НА ПРОЦЕДУРА ЗА АНАЛИЗ И ПРОЕКТИРАНЕ НА ДЛЪЖНОСТИ В ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ

I. Общи положения

1. Процедурата е разработена и утвърдена от лечебното заведение, актуализира се при нужда и е се прилага от всички, които имат ангажименти към политиката по управление на човешки ресурси в лечебното заведение.

2. Анализът и проектирането на длъжностите са основни дейности от оперативното управление на човешките ресурси в лечебното заведение. Между тях съществуват същностни, съдържателни и функционални различия:

- при анализът на длъжностите се прави на практика моментна снимка на длъжностите
- проектирането се прави с цел промяна на съдържанието или формулирането му като цяло.

II. Основни принципи при проектиране и анализ на длъжностите:

1. Анализът и проектирането на длъжности се разглеждат като две взаимно свързани части на общ процес, съобразени с мисията и стратегията на лечебното заведение.

2. Отчитат се спецификата на системата на здравеопазване, реалното състояние на пазара на труда, специфичните особености на региона и индивидуалните потребности на лечебното заведение.

3. Спазват се изискванията на действующото законодателство.

4. За обезпечаването на всяка функция са използват различни методи и техники, които удовлетворяват изискванията и интересите на лечебното заведение.

5. Анализът и проектирането на длъжности се осъществяват ефективно – при оптимален разход на време и организационни ресурси.

6. Анализът и проектирането на длъжността са отговорност на целия управленски персонал и дейност на всички организационни структури в лечебното заведение. В планирането, организацията и контрола на този процес са ангажирани ръководителите на структури в лечебното заведение и съответни специалисти от административните звена.

III. Анализ на длъжностите е процес на събиране на информация за трудовите задачи, задължения и отговорности в нейните рамки, за условията, при които се осъществява, и изискванията към нейния изпълнител.

1. Приложение и цел на анализа на длъжностите:

- a) При изработване на длъжностни характеристики
- б) При проектиране на длъжностите
- в) При оценяване на длъжностите и на персонала
- г) При подбор на персонал
- д) За определяне на нуждите от обучение
- е) За определяне на методите за материално стимулиране

2. Анализът на длъжностите преминава през пет основни етапа:

1 етап Определяне на целта и обекта на анализа

2 етап Формиране на специална комисия по анализ на длъжностите .

3 етап Събиране и анализ на информация. Първоначалната информация за заетите медицински длъжности се получава въз основа на анкетна карта, която се попълва от лицата, изпълняващи съответните длъжности. Събирането на информацията се извършва от: началниците на отделения и старшите медицински сестри. Същите разширяват и верифицират информацията от попълнените анкетни карти. При необходимост провеждат последващ разговор с лицата, заемащи съответните длъжности като ползват и форма за интервю.

4 етап Обобщаване на информацията и изготвяне на крайния продукт на анализът на длъжностите.

5 етап Съхраняване и актуализация на информацията.

IV. Проектиране на длъжностите

1. То е процес на определяне на съдържанието, отговорностите и взаимовръзките на длъжностите, при което се вземат предвид както редица технологични и организационни изисквания на работата, така и индивидуалните нужди на изпълнителите.

2. При проектирането на длъжностни характеристики се спазват стриктно всички изисквания на Приложима нормативна уредба - Кодекс на труда, Национална класификация на професиите и длъжностите, Закон за лечебните заведения, Закон за здравето, Закон за съсловните организации на лекарите /специалистите по здравни грижи, други нормативни разпоредби относно специфичните условия и изисквания за заемане на конкретната длъжност

3. Цялостния процес по разработване, утвърждаване и актуализиране на

длъжностните характеристики се ръководи и контролира от Ръководителя на лечебното заведение.

4. Ръководителите на структурни звена в лечебното заведение организират и контролират разработването и актуализирането на длъжностните характеристики на длъжностите в ръководените от тях структурни звена.

5. Звената по човешки ресурси на администрациите на лечебните заведения осигуряват методическа, организационна и техническа подкрепа на всички дейности по разработване и актуализиране на длъжностните характеристики и осъществяват необходимата организационно-техническа дейност по запознаване на ръководителите на структурни звена с въпросната процедура.

6. Разработването на проект на длъжностните характеристики за медицинските длъжности се осъществява от ръководителя на съответното структурно звено /началник отделение, старша сестра/ след като е направен анализ на длъжността. Проектите се съгласуват със заемащите съответните длъжности по отношение точността на описаните в проекта преки задължения. Разработили проектите след съгласуванията ги представят за съгласуване в структурното звено по човешки ресурси. То проверява в каква степен представени проекти са разработени според изискванията на горепосочената процедура. При необходимост се провеждат допълнителни срещи с ръководителите, представили съответните проекти за уточняване на необходимите корекции.

7. След проверка, допълнителна обработка и прецизиране, звеното по човешки ресурси съгласува проектите на длъжностни характеристики на медицинския персонал с Ръководителя на лечебното заведение.

8. Тази процедура се спазва за всяка една медицинска длъжност в лечебното заведение.

9. Актуализиране на длъжностните характеристики може да се извършва по инициатива на началник отделенията и старшите сестри, когато са настъпили промени в характера и организацията на работата, които имат отношение към съдържанието на длъжностните характеристики. Органът по назначаването има право да проведе допълнителни срещи за уточняване на проектите за длъжностни характеристики на всички длъжности, след което ги утвърждава с подпис върху екземпляра на длъжностната характеристика по съответния формат.

ПРОЦЕДУРА ЗА НАБИРАНЕ И ПОДБОР НА ПЕРСОНАЛ В ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ

I. Общи положения

Процедурата е разработена и утвърдена от лечебното заведение, актуализира се при нужда и е се прилага от всички, които имат ангажименти към политиката по набиране и подбор на персонала в лечебното заведение.

Набирането и подборът на персонал обхваща дейности по определяне, привличане на подходящи кандидати и избор на този от тях, които най-пълно отговаря на изискванията за успешно изпълнение на съответната длъжност.

II. Основни принципи при набиране и подбор:

1. Набирането и подбора на персонал се разглеждат две взаимно свързани части на общ процес, съобразени с мисията и стратегията на лечебното заведение.,

2. При набирането и подбора се отчитат спецификата на системата на здравеопазване, реалното състояние на пазара на труда, специфичните особености на региона и индивидуалните потребности на лечебното заведение.

3. При набирането и подбора се спазват изискванията на действующото законодателство.

4. За обезпечаването на всяка една от тези функции са използват различни методи и техники, които удовлетворяват изискванията и интересите на лечебното заведение.

5. Наборът и подборът се осъществяват ефективно – при оптимален разход на време и организационни ресурси.

6. Набирането и подборът на персонала са отговорност на целия управленски персонал и дейност на всички организационни структури в лечебното заведение. В планирането, организацията и контрола на този процес са ангажирани ръководителите на структури в лечебното заведение и съответни специалисти от административните звена.

7. Набирането и подборът на персонала са насочени към удовлетворяване нуждите и на лечебното заведение и на кандидата.

III. Етапи при набирането и подбора:

Набирането и подбора на персонал в лечебно заведение обхваща дейности, които се извършват в следните основни стъпки:

1. Определяне изискванията към кандидатите
2. Определяне на източниците за привличане на подходящи кандидати
3. Подбор на кандидатите за вакантната длъжност
4. Вземане на решение и отправяне на предложение за работа.

1. Определяне на изискванията към кандидатите

1.1. Прекият ръководител на структурата, в която се намира вакантната длъжност определя изискванията на тези качества на кандидатите, които имат съществено значение за ефективното трудово представяне в рамките на съответната длъжност, с цел осигуряване възможност всеки кандидат да получи обективна и точна оценка.

1.2. Изискванията към кандидатите се обособяват в следните групи:

1.2.1. Изисквания към придобитите знания и квалификация – образование, квалификация; придобита специалност, квалификационни курсове;

1.2.2. Изисквания към професионалния опит и трудовия стаж;

1.2.3. Изисквания за специални умения, произтичащи от изискванията на спецификата на медицинската дейност;

1.2.4. При определяне на изискванията към кандидата се акцентира върху качествата, които са свързани с ефективното изпълнение на длъжността.

1.3. При определяне на изискванията към кандидатите се използват следните информационни източници:

1.3.1. Длъжностната характеристика;

1.3.2. Становища на експерти от здравната практика, специалисти, които добре познават работата.

1.3.3. Нормативни изисквания за изпълнение на длъжността

2. Определяне на източниците за привличане на подходящи кандидати

2.1. За привличането на максимален брой кандидати за вакантната длъжност се използват се комбинация от различни източници на работна сила.

2.2. Външни източници:

2.2.1. Регионално бюро по труда

2.2.2. Регионално бюро по труда

2.2.3. Частни трудови борси

2.2.4 Агенции за набиране и подбор

2.2.5 Интернет сайтове за работа - Jobs.bg, JobTiger.bg, Rabota.bg

2.2.6. Електронни медии

2.2.7. Печатни медии

2.2.8. Бази данни на лечебното заведение

2.2.9. Медицински университети и Кариерни центрове

2.2.10. Кандидатите от групата на директните заявления

2.2.11. Конкурентни лечебни заведения

2.2.12. Социални мрежи

2.2.13. Бази данни на Регионална здравна инспекция, Български лекарски съюз

Министерство на здравеопазване

2.3 Вътрешни източници:

2.3.1 Настоящи служители - в случай, че лечебното заведение разполага с такива човешки ресурси, които да покрият изискванията и имат желание за професионално израстване в рамките на лечебното заведение

2.4 При използване на обявата като формална техника за комуникация да се има в предвид:

2.4.1 Разпространението и може да бъде в електронните и печатни медии, брошури, интернет страницата на лечебното заведение, информационно табло на видно място

2.4.1 Съдържанието на обявата включва няколко основни части:

➤ Наименование на позицията

➤ Информация за лечебното заведение, обявяващо свободното работно място

➤ Описание на позицията – максимално ясно и конкретно описание на задълженията и отговорностите.

➤ Описание на изискванията към кандидатите – изискванията включват квалификация, образование, допълнителни умения и лични качества. Не се допуска в обявите за свободни работни места да се публикуват дискриминиращи изисквания като пол, възраст, религия и други подобни.

➤ Срок и начин на кандидатстване – задължително всяка обява за свободно работно място трябва да включва срок на кандидатстване, /конкретна дата до която се приемат документи. Описват се документите, които кандидатите трябва да изпращат, изисквания

към документите, ако има специфични такива, начин на тяхното изпращане – поща, факс, електронна поща или други.

3. Подбор на кандидатите за вакантната длъжност

3.1 Могат да се приложат различни стратегии за подбора, като избора им е в зависимост от вакантна позиция, дали лечебното заведение разполага с ресурси за провеждането му, от количеството и качеството на специалистите в областта на управлението на човешките ресурси в лечебното заведение:

3.1.1. Възлагане на подбора на външна организация

3.1.2 Самостоятелно осъществяване, което може да се извърши, чрез създаване на комисия за подбор или без създаване на комисия.

3.2. Въз основа на информацията от представените документи се определят тези кандидати, чиито качества в най-висока степен отговарят на предварително поставените изисквания. Отстраняват се тези, които не отговарят на основните изисквания.

3.2.1 Проучването на представените от кандидата документи преминава през следните етапи:

3.2.2 Проследяват се количествените данни за кандидатите – възраст, равнище на образование, равнище на квалификация, трудов стаж и се сравнят с изискванията на длъжността.

3.2.3 Анализира се информацията, на базата на документите подадени от кандидата като: заявление, автобиография, мотивационно писмо, препоръка. От автобиографията да се създаде профил на способностите, който да се съпостави с профила на изискванията. Мотивационното писмо спомага за изясняване каква е личната мотивация за заемане на вакантната позиция.

3.2.4 Проследява се последователността на данните за трудовата заетост в различните лечебни заведения.

3.2.5 Търси се информация за членство в съсловна организация, чисто съдебно минало, възражения срещу кандидатите от страна на пациенти, възражения от страна на колектива, в които са работили, сигнали за корупция, наложени административни наказания

3.2.6 Професионално развитие

3.2.7 Търсят се причините за напускане на предишната работа, причини за кандидатстване на тази длъжност, бъдещи намерения и амбиции.

3.3 След разглеждане на всички документи от кандидатите трябва да се направи селекция и се избират тези, които продължават на следващия етап.

3.4 Провеждане на **интервю** или **тест** за оценка пригодността на кандидатите

3.4.1 **Интервюто** се извършва на няколко етапа:

- Задаване на въпроси към кандидата
- Изслушване и наблюдение с оглед събиране на информация за определяне на

опита, знанията и уменията.

3.4.1.1 Интервюиращите трябва да съпоставят изискванията на длъжността и на организацията с качествата на кандидата и да присъдят оценка.

3.4.1.2 За реализация на целите на интервюто се използват различни степени на предварително планиране на въпросите. Това става основа за формирането и съществуването на трите основни типа интервю: неструктурирано, полуструктурирано и структурирано.

3.4.1.3 При неструктурираното интервю въпросите към кандидатите не се определят предварително и разговорът според конкретния случай покрива различни области от техните знания, умения и интереси.

3.4.1.4. При полуструктурираното интервю определена част от въпросите към кандидатите се планират предварително.

3.4.1.5 При структурираното интервю всички въпроси са планирани предварително и се задават по определен ред на кандидата.

3.4.2 Тестовите се използват за получаване на по пълна представа за знанията, уменията и качествата на кандидата и да допълнят впечатленията, придобити по време на интервюто, но се използват като помощен, а не като самостоятелен метод за набиране и подбор на персонал.

3.5 Посочените два основни методи за оценяване на качествата на кандидатите се прилагат комбинирано и в различна последователност.

4. Вземане на решение и отправяне на предложение за работа

4.1. След провеждането на интервюто /теста се определя избрания кандидат, като се има предвид освен профила на способностите от документите му и резултатите от проведеното интервю /тест. Избира се този кандидат, чийто качества най-пълно отговарят на изискванията на длъжността и на стратегията на лечебното заведение.