

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
„ПРОФ. Д-Р ЦЕКОМИР ВОДЕНИЧАРОВ, ДМН“**

Д-Р ДИМИТЪР ПЛАМЕНОВ МИТЕВ

**МЕНИДЖМЪНТ НА МОТИВАЦИЯТА НА
МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ В ЛЕЧЕБНИ
ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

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

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

Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве”

Докторска програма: „Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията”

Научен ръководител

Проф. д-р Ралица Златанова-Великова, дм

София, 2021

СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение	5
Първа глава – Теоретични основи на мотивацията за труд в организацията.	8
1. Теоретични основи на мотивацията за труд.....	8
1.1. Същност на трудовата мотивация – мотиви, мотивация, потребности	8
1.2. Мотивационни теории и модели	25
1.3. Фактори, влияещи върху мотивацията	58
1.4. Правила и техники за осъществяване на ефективна мотивация	66
1.5. Особенности на трудовата мотивация в болничния сектор.....	71
Втора глава – Цел, задачи и методологическа рамка на изследването.	85
2.1. Цел и задачи на дисертационния труд	85
2.2. Използвани подходи и методи за научно изследване.....	87
2.3. Методическа рамка на изследването.....	94
2.4. Етапи на провеждане на изследването	99
Трета глава. Анализ и оценка на управлението на трудовата мотивация в болничната дейност и на възможностите за нейното усъвършенстване.	112
3.1. Характеристика на болниците включени в анкетното проучване - мениджмънт, структура, функции и резултати от дейността им	112
3.2. Характеристика на персонала, включен в анкетното проучване	122
3.3. Анализ и оценка на мотивационните профили на лекарите и професионалистите по здравни грижи и равнище на трудовата мотивация в изследваните болници	128
3.4. Анализ и оценка на резултатите от проведеното анкетно проучване на лекарите и професионалистите по здравни грижи и възможности за развитие на системата за трудова мотивация.....	148
3.5. Анализ и оценка на резултатите от проведено дълбочинно интервю на ръководния персонал за състоянието, проблемите и възможности за развитие на системата за трудова мотивация.....	160
Четвърта глава. Примерен модел за усъвършенстване на трудовата мотивация в изследваните болници и изработване на комплексни мотивационни програми	166
Изводи	Error! Bookmark not defined.
Заклучение	171
ПРЕПОРЪКИ	176
Самооценка за приносите на дисертационния труд	181
Литература	182
Приложение 1	191
Приложение 2	196

СПИСЪК НА ТАБЛИЦИТЕ

Таблица 1.1. Принципи на вертикално натоварване на работата	41
Таблица 1.2. Връзка на мотивационните фактори с типологическите особености на личността /по А. В. Ермолин, по В Н Мясищев/	63
Таблица 1.3. Връзка на мотивационните фактори с пола.....	64
Таблица 2.1. Използвани методи за изследване трудовата мотивация по етапи ...	94
Таблица 3.1. Финансова информация и коефициенти на база одитирани индивидуални финансови отчети, изготвени по НСС	115
Таблица 3.2. Структура на персонала за периода 2016-2018 г.	117
Таблица 3.3. Показатели за дейността на болницата за 2016-2018 г.....	119
Таблица 3.4. Икономическа информация за приходите и разходите	121
Таблица 3.5. Образователна структура на анкетираните лекари	126
Таблица 3.6. Образователна структура на анкетираните професионалисти по здравни грижи	126
Таблица 3.7. Разпределение на общия и трудовия стаж в съответната болница на анкетираните лекари	127
Таблица 3.8. Разпределение на общия и трудовия стаж в съответната болница на анкетираните професионалисти по здравни грижи.....	128
Таблица 3.9. Ранжиране на факторите при професионалистите по здравни грижи	129
Таблица 3.10. Ранжиране на факторите при лекарите	130
Таблица 3.11. Обобщена форма на резултатите от проучването (респективно обобщена ранглиста и обобщени оценки по степени) при професионалистите по здравни грижи.....	131
Таблица 3.12. Обобщена форма на резултатите от проучването (респективно обобщена ранглиста и обобщени оценки по степени) при лекарите	132
Таблица 3.13. Обобщени в процент резултати от проучването при професионалистите по здравни грижи	133
Таблица 3.14. Обобщени в процент резултати от проучването при лекарите	134

СПИСЪК НА ФИГУРИТЕ

Фигура 2.1. Схема на анкетно проучване (по Ангел Марчев)	90
Фигура 3.1. Мотивационен профил на професионалистите по здравни грижи ...	136
Фигура 3.2. Мотивационен профил на лекарите	137

СПИСЪК НА СХЕМИТЕ

Схема 1.1. Базов мотивационен модел /по L J Mullins/	19
Схема 1.2. Видове мотивационни фактори	21
Схема 1.3. Модел на икономическа рационалност	28
Схема 1.4. Модел на човешките отношения /по L J Mullins/	30
Схема 1.5. Модел на човешкото саморазвитие / по L J Mullins /	32
Схема 1.6. Комплексен мотивационен модел	33
Схема 1.7. Йерархичен модел на човешките потребности на Maslow	37
Схема 1.8. Теория на Alderfer /по L J Mullins/	39
Схема 1.9. Фактори на Herzberg /по L J Mullins/	39
Схема 1.10. Теория на очакванията – мотивационна връзка/по L J Mullins/	44
Схема 1.11. Базов модел на теорията на Vroom/ по L J Mullins/	46
Схема 1.12. Мотивационен модел на Porter и Lawler /по L J Mullins/	49
Схема 1.13. Модел на Lawler /по L J Mullins/	50
Схема 1.14. Формиране на „справедливо” възприятие / по L J Mullins/	52
Схема 1.15. Резултати от сравняване на равнопоставеност /справедливост /по L J Mullins/	53
Схема 1.16. Теория на целите /по L J Mullins/	54
Схема 1.17. Модел на теорията на подсилването /по L J Mullins/	56
Схема 1.18. Модел на атрибуционната теория /по L J Mullins/	58
Схема 1.19. Фактори, влияещи върху трудовото поведение/по L J Mullins и М Паунов/	59
Схема 1.20. Потребности и очаквания на хората в трудовия процес	60

Въведение

Проблемът с мотивацията към труд на хората заема все по-значимо място в сферата на управлението на човешките ресурси, финансите, здравеопазването и други сектори. В съвременната сложна и променяща се икономическа и социална среда целенасочено се търсят и прилагат методи, техники и средства за осигуряване на квалифициран, високопродуктивен и лоялен персонал, способен да реализира целите на организацията в средносрочна и дългосрочна перспектива. Актуалността на темата се определя от факта, че проблемите на мотивацията на човешкото поведение в труда и трудовата дейност придобива съществено значение за успешното функциониране на организациите, включително и болниците, в пазарните условия. Все по-голяма е необходимостта от тяхното изучаване и овладяване от мениджърите на всички йерархични равнища особено в българските фирми.

От гледна точка на управлението на лечебните заведения, мотивацията на персонала е един от най-важните фактори. В специфичния труд, влаган 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.

Трудовата мотивация на човешките ресурси е комплексен и сложен процес, защото това, което един служител счита за важно и 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 служителя, който 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 научната литература съществуват редица разработки, занимаващи се с изследване факторите на трудовата мотивация в различни сектори и различни категории персонал, главно от индустриални, търговски и фирми за услуги. Те обхващат множество методически въпроси за трудовата мотивация като цяло и за отделни нейни елементи, но не отразяват особеностите на труда и неговата мотивация в сектор здравеопазване. Изследванията на трудовата мотивация на персонала в областта на здравеопазването са ограничен брой, разглеждат отделни страни от тази проблематика и не представят цялостно методическо решение за нейния анализ и насоки за прилагане на ефективни практики в тази сфера. Спецификата на системата и особеностите на труда в тази сфера предполагат отделен модел за анализ на трудовата мотивация в здравеопазването.

В лечебните заведения в страната много често не се прилагат комплекс от ефективни практики за трудова мотивация или те не вземат под внимание постиженията на българската практика от други сектори на икономиката, както и добрите световни примери. Налице са проблеми по отношение прилагането на отделни елементи на системата за трудова мотивация, възможностите за нейното усъвършенстване и практическа реализация. Тези недостатъци пречат на ефективното управление и дейност на лечебните заведения и значително намаляват положителната роля на най-важния капитал на лечебните заведения - техният персонал. Липсата на достатъчно разработки по тези проблеми обуславя необходимостта от допълнително проучване на теоретичните и методични въпроси, свързани с трудовата мотивация на човешките ресурси в болничните лечебни заведения. Поради това на основата на съществуващите методики за анализ и оценка на трудовата мотивация е нужно да се разработи методика за нейното изследване, конкретно насочена към системата на болничните лечебни заведения, както и проучване възможностите за прилагане на комплекс от ефективни практики в тази сфера. Тази задача има научна и приложна значимост. От научна гледна точка целта е да се отчетат особеностите на системата на здравеопазването и как те влияят на факторите, определящи ефективната трудова мотивация. В приложен аспект целта е да се предложи инструментариум за анализ и оценка на състоянието на системата за трудова мотивация в лечебните заведения и да се предложат насоки за прилагане на комплекс от конкретни практики за повишаване на трудовата мотивация в болничните лечебни заведения.

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

Първа глава – Теоретични основи на мотивацията за труд в организацията

1. Теоретични основи на мотивацията за труд

1.1. Същност на трудовата мотивация – мотиви, мотивация, потребности

Мотивацията е стар и все още не напълно проучен организационен проблем, силно влияещ върху резултатите от трудовото поведение. За съжаление все още мениджърите не могат съвсем успешно да мотивират и постигнат подходящо поведение на персонала от своите организации.

Трудността да дефинираме какво мотивира човешкото поведение в трудовия процес се заключава, от една страна, в многообразието от мотивационни фактори, водещи до получаването на желания трудов резултат, и от друга - от трудността да обясним същността на човешката психика.

Човек спазва дадено поведение, защото той е избрал то да бъде такова. Реагира активно на въздействията от страна на физическата и социалната обкръжаваща среда. Обработва информацията получена чрез сетивата си, прави оценка и взема решения как да действа по-нататък. Човешките същества са по-скоро проактивни, отколкото пасивни. По-голямата част от нашия всекидневен обичаен процес на вземане на решения става несъзнателно, но човек винаги прави оценка и има готовност да спре или да промени поведението си.

По-голяма част от човешките потребности, цели и мотиви са част от миналия ни опит. Естествено е да преценяваме поведението си през призмата на преживяните мотиви и потребности. Човек изпитва остра нужда да преценява собственото си поведение и това на другите хора на базата на определени мотиви.

Lewin обяснява какво мотивира човешкото поведение в дадена организация, като отчита както спецификата на личността, така и на обкръжаващата среда. В известното си равенство той дефинира, че поведението/ V / е функция на човека/ P / и обкръжаващата среда/ E /, които взаимодействат помежду си, тоест $V=f(P,E)$, или иначе казано психиката и качествата на човека в съюз с природата и характеристиките на обкръжаващата среда предопределят човешкото действие и поведение.

D. McGregor(1960, 1967) в книгата си “The Professional Manager” използва и доразвива равенството на Люин като основа на своето обяснение за човешкото

трудово поведение. Според него то може да бъде изразено и обяснено чрез следната функция:

$$P=f(I,a,b,c,d,\dots E_m,n,o,p)$$

или с други думи "...трудовете поведение(P) на индивида в организацията е функция от някои характеристики на индивида(I), включително неговите знания, умения, мотивация, държание и от някои аспекти на обкръжаващата ситуация(E), включваща характера на работата, наградите, свързани с определено негово поведение и осигуреното ръководство."

Интерес представлява идеята на John Swanda да свърже уравнението на Lewin за човешкото поведение със системния подход и по този начин персоналното равнище на анализ на психологическата подсистема на организациите се явява аналог на човешката променлива от уравнението на Люин, а пък променливата на обкръжаващата среда съответства на социалното и организационно равнище на анализ на системата.

Тоест, за да се разкрие какви фактори дефинират поведението на хората в трудовия процес, е необходимо да се види как се съотнася човешката променлива към организационното поведение като се разгледа концепцията за личността и се изследват психическите процеси на възприемане, обучение, мотивация и познание. Тези процеси са важна част от човешката личност и влияят значително за ефективното управление и на човешкия фактор.

Дефинициите за личността зависят до голяма степен от избория и модел. Същността на човешката личност е сложна и многообразна и включва различни страни и черти.

Allport предлага интересно определение на личността, засягащо както биологическите черти, така и психологическите качества. За него личността е "...динамичната организация вътре в индивида на тези психологически подсистеми, които детерминират неговото единствено и уникално приспособяване към обкръжаващата среда." Според Nutt това определение на личността акцентира не само върху физиологическите и психически компоненти, но и върху динамичния аспект на личността, т.е., че тя не е статична, с непроменящи се качества, а се изменя и развива с времето. Тази идея се споделя и от други учени. Така например Массобу предполага, че през целия човешки живот се осъществява нейното психическо развитие.

Според Luthans(1973, 1976) “Човешкото поведение зависи повече от психическите процеси отколкото от биологическите.....или физиологичните процеси.” Следователно за разкриване движещите сили на човешкото поведение в трудовия процес е подходяща дефиниция на личността наблягаща и на психическите процеси в модела на личността. Такава ни представя Maddy, според когото “..... личността есъвкупност от свойства и тенденции, които определят общото и различното в психичното поведение(мисли, чувства, действия) на хората...”.

Както бе разгледано повечето теории за личността имат два общи елемента - сърцевината и периферията като общи черти на личността. Сърцевината на личността включва тези свойства и тенденции които са общи за всички индивиди, т.е. включва качества и поведенчески тенденции, които не са плод на обучение. Те са до известна степен абстрактни и е трудно да бъдат свързани с определен тип на поведение. Освен това Maddy посочва, че сърцевината е относително стабилна през целия човешки живот и има значително влияние върху човешкото поведение.

Обратно, периферията на личността дефинира начина по който индивидите се различават един от друг, т.е. тя обхваща качествата, които са уникални и принадлежат само на даден човек. Тези периферни свойства са плод на обучение, по-малко абстрактни са и могат да бъдат свързани с определен тип поведение. Следователно те могат да се променят и това води до промяна и в тази част на личността.

Психическите процеси на възприятие, обучение и мотивация са отделни части от общата психическа система на човека. Личността се възприема като есенция на тази система, чиито размери частично се формират от тези процеси. Взаимодействието между тези три процеса оказва значително влияние, особено върху периферията на личността, с което ръководителите на организации пряко се сблъскват.

При възприятието работникът(служителят) приписва определено значение на обекти и случки. Ситуации, които не са наблюдавани, не оказват влияние върху трудовото поведение. Тъй като хората се държат според това как възприемат, е важно да се разбере начинът им на възприемане. Самият процес на възприемане обхваща селекцията, обяснението и избора на стимули. Тези процеси влияят на гледната точка на работника относно събитията в организацията, а тя влияе на неговото поведение и отношение към тези събития.

Обучението пронизва всеки аспект от човешкото поведение. Знанията на индивида в организацията, продуктивните му умения и способности са плод на обучение, което влияе върху трудовото поведение.

Процесът на мотивация е от основно значение за организационното поведение. Мотивацията е един от важните фактори, определящи продуктивността на труда на работещите. От друга страна когато се изработва трудова мотивационна програма, трябва да се отчитат психологическите фактори, влияещи върху трудовата мотивация - като индивидуалните характеристики на личността на работника, начина му на възприемане, способността му на обучение. Тази всеобхватност и взаимодействие на мотивацията с други процеси предопределят факта, че все още няма единен възглед и дефиниция за трудовата мотивация.

Чрез мотивацията ние спечелваме хората за дадена идея, насочваме ги към нея с цел да извършат нещо определено, т.е. активизираме човешката енергия и намираме пътища за максимално използване на възможностите и способностите на човека. За тази цел е необходимо да се дефинират понятията потребности, интереси, стимули и мотиви.

Дефинирането на потребността като отправна точка на мотивацията изисква да се обоснове връзката и с мотивите. И психологията, и икономиката, и социологията разглеждат понятието потребности, но през призмата на своята методология и поставени цели. Така, например, в повечето от психологическите определения за потребността се набляга, че тя е психичен феномен. Според В Н Мясищев потребността е вид отношение към обективната действителност, а именно, че тя е наклонност, влечение към определен обект или процес от дейността. Според В Н Кучевска тя е елемент от психичното съдържание на човешката дейност. Б Г Ананиев я разглежда като "...вътрешно изискване на организма към жизнено необходимите условия на външната среда". Общото в тези възгледи е, че потребността се счита за съставна част на човешкото съзнание, отражение на действителността, т.е. тя няма обективен характер.

Според възгледите на една част от икономистите "...по своето съдържание потребността е форма на икономическите закономерности на развитието на прозводителните сили и ...системата от потребности в качеството на външна, вещна форма на икономическата необходимост е икономическа категория."(Панайотов). За Г. Банделадзе, Г. Евгениев, Ат. Казаков, потребността е необходимост от създаване,

усвояване и използване на продуктите на труда, на определени обекти за възпроизводството на човека като индивид и социална общност. Тоест за тази група автори, потребността е обективно, външно за човека и неговото съзнание явление. Тя е дериват на природната и социална среда, а не на общността - /човек - трудов колектив/.

Друга група икономисти споделят социологическия възглед за потребността (К. Владимирова (1999, 2006, 2009), Й. Илиев (2005, 2007, 2009, 2014), М. Харизанова, Т. Христова, Д. Шопов (1995, 2002, 2004, 2009, 2013)). Така, например, Д. Шопов (1995) дефинира - “Потребностите могат да се определят като обективна необходимост от условия и средства за съществуване на човека. Те са първичният, вътрешният за всеки човек подбудителен мотив, който кара хората да се трудят. Цялата човешка история е доказала, че никой не прави нищо, ако това не е свързано със задоволяването на някоя негова потребност. В този смисъл непрекъснатият и вечен стремеж на хората да задоволяват своите потребности е още първичен и постоянно действащ фактор, който ги подтиква към трудова дейност, към непрекъснато развитие на производството и услугите.” Следователно потребността като отправна точка на мотивацията е неудовлетвореността или недостигът, който индивидът изпитва в трудовия процес и който го кара да търси пътища за неговото задоволяване, т.е. има целенасочено поведение за постигане определена цел. (L.J. Gibson, G. Moorhead, L J Mullins). Потребността се разглежда като генератор на трудовото поведение, защото когато човек изпитва определена нужда, той става по-податлив на мотивиращите усилия от страна на ръководството, които биха довели до задоволяване на тази негова нужда.

Социоложката И. Чангли определя “Потребността е състояние на човека (социалната група, обществото като цяло), изразяващо зависимостта от обективните условия, които са му(им) необходими за съществуване и развитие в конкретните исторически условия.....Потребностите са обективно-субективна категория. Те възникват независимо от съзнанието на хората, но за да получат удовлетворение, те трябва да бъдат осмислени и превърнати в обект на целенасочени действия.” Това разбиране за потребността не абсолютизира нито субективната, нито обективната и страна, защото само така тя може да се разглежда като “...източник на дейността, активността, вътрешен стимул, пружина на действията и поведението на човека...”(В.Н. Кучевска)

Необходимо е да се отчита и конкретно историческият характер на потребностите. Те не са нещо неизменно, а са динамични и се променят с развитието на производството, но от своя страна са и фактор за развитието на производството. Те са движеща сила, защото появата им означава, че нещо не достига. (С. Джонев (2001, 2003), Сн. Илиева (1998. 2009), М Кузманова, Д. Нелсън, Е. Фърнам). Както Моис Семов определя - “ С тази си особеност те пораждаат недоволство. Задоволената потребност престава да бъде това, което е. Тя изчезва. на нейно място възникват нови потребности. Този дълговечен процес отразява развитието на материалния свят, промените в начина на производството.” Освен това след като човек задоволи своите потребности до определена степен, той трябва да работи, така че да поддържа това равнище на тяхното задоволяване.

Друга характерна особеност на потребностите е техният относителен характер, т.е. равнището и структурата на реалните човешки потребности на всеки етап от развитието се определят от икономическите възможности за тяхното задоволяване.

Човешките потребности са органически свързани помежду си, взаимно се обуславят, преплитат се и се преливат, свързани са и са подредени по значимост в ценностната система на индивида, която е различна за всеки отделен човек.

Мотивите за труд се формират на базата на съвкупността от всички потребности. От друга страна, трябва да се вземе под внимание фактът, че в процеса на своето развитие и задоволяване човешките потребности формират дадени, съответстващи им ценностни ориентири, субективни желания, чрез реализацията на които те намират своето задоволяване. Но тези ориентири и желания притежават определена устойчивост и неизменност, т.е. дори и след като потребностите бъдат удовлетворени, предизвиканите от тях ценностни ориентири и желания не изчезват, а продължават да действат и са база за функционирането на съответните мотиви.

Ако изходим от етимологията на думата мотив ще видим латинския и произход и определянето и като подбуда, като нещо субективно, вътрешно. Друг речник определя мотива като “намерение за започване на движение, нещо свързано с движения, нещо, което кара хората да действуват.” (The Concise Oxford Dictionary).

По-пълно го детерминират в социологическата, етическата и икономическата наука. Етикът Г Д Бинделадзе го разглежда като съзнателна целенасочена причина за човешките действия. “Мотивът е предвиждането на резултатите от действието.

Резултатът може идеално да изпревари действието благодарение на въображението, на съзнанието. Мотивът не е нищо друго освен представа за възможните резултати от действието и преживяване на неговата ценност.” Л Николов допълва: “Мотивът е носител на особената вътрешна психична нагласа и сила, която подтиква, която тласка личността към започването и изпълнението на определено действие....Значи следствието от действието, осъзнато като цел на поведението, се оказва причина на постъпката.” Или мотивът е осъзнаване на обективната, реалната възможност за задоволяване на потребностите особено действителното им задоволяване. Това е така, защото той се формира в процеса на задоволяване на потребностите и реализиране на интересите. Nuczynski с основание приема, че мотивите имат четири основни черти:

- не са вродени;
- имат социална, обществена основа;
- активизират се от околната среда и обкръжение;
- целта им е стимулирането.

Дефиницията на М Семов най-пълно изразява същността на понятието мотив - “.....като съзнание за реалната възможност за задоволяване на потребностите и интересите на човека, за степента и формата на действителното(актуалното) и перспективното(бъдещото) им задоволяване.” От своя страна Berelson и Steiner дефинират мотива като “.....вътрешно състояние, което енергизира, активизира, подтиква.....и по този начин направлява нашето поведение за постигането на определени цели.”

Мотивите са причината за целенаправляваното поведение на хората. Те възникват, направляват и поддържат усилията на хората.

Направляването на мотивационните действия е различно за различните хора. Индивидите се отличават не само по способността си да действат, но и по начина си на действие. Всеки човек има уникална, присъща само нему система от мотиви, които в икономическата литература се класифицират по няколко показателя/ Berelson и Steiner, F H Blacker, W B Cannon, C L Cooper, A C Filley, F. Heyder, J W Hunt, J Frank Landy, E. Schein/.

1. Комплекс от цели - Колкото по-високо развито е съзнанието на даден човек, колкото по-образован и опитен е той, толкова по-голям е комплексът от цели, които желае да постигне.

2. Сила на мотивите - Колкото по-силен е даден мотив в даден времеви отрязък толкова по-мощна ще е дейността, свързана с този мотив(със задоволяване на дадена нужда).
3. Направляване на въздействието – Действията, свързани с мотивите могат да бъдат направлявани както за постигане, приближаване до желаната цел, така и за избягване на нежелателни последици. При първия начин съществуващият недостиг се елиминира чрез постигане на целта. При втория начин се избягват нежеланите потенциални последици.
4. Позиция в йерархията - Базовите потребности - храна, сън и др. - трябва да бъдат задоволявани преди по-висшите потребности, като например личното признание.

Друга известна система за класификация на потребностите е тази на Маслоу(2010), който ги дели на два типа: на растежа и на недостига. Мотивите на недостига са основни за органическото ни просъществуване. Те включват глад, жажда, зависимост от природните стихии, сигурност и секс. Всеки от тях може да се разделя на отделни подмотиви.

Мотивите на сигурност се придобиват, а не са последица от органическото ни съществуване. Те са следствие от взаимодействието на индивида с културната му среда. Част от тези мотиви са признание, самоувереност, независимост, чувство за превъзходство и избягване на чувството за малоценност. Тези по-висши форми на мотиви водят до по-пълноценен и богат живот и обикновено са различни за отделните хора.

Според най-разпространените схващания мотивът предизвиква енергетично, мобилизиращо състояние, основаващо се на потребностите на човека, което го принуждава към действие, насочено към определена цел или състояние, като го поддържа или унищожава, направлява промените между алтернативните възможности на волевата дейност и определя субективните допълнителни явления на действието.

В разговорния, всекидневен език ние използваме термина мотиви и мотивация за обозначаването на три различни неща.

Първо, за обозначаване на човешките цели. Служебно положение, власт, приятели и пари са едни от най-важните човешки мотиви. Те карат хората да вършат определени неща, да спазват дадено поведение, за да постигнат горепосочените цели.

Второ, с тях се означават психическите процеси, карачи хората да преследват определени цели. Хората имат определени желаниа и развиват очаквания за взаимовръзката между поведението си и резултатите, тоест как да действат, за да постигнат тези цели. Тези психически процеси въвличат човека във взимането на решения за определяне на целта и начина за постигането им.

Трето, с тях се означават социалните процеси, посредством които някои индивиди се опитват да променят поведението на другите. Повечето от хората направляват своето поведение и определят целите си в рамките на общоприетите норми, наложени ни от мениджърите, от обществото. Тези социални процеси са опит да се повлияе на трудовото поведение от страна на мениджърите.

Когато говорим за мотиви и мотивация, ние ги използваме в три значения: цели, които включват резултатите; психологически процеси, включващи вземането на решения или социални процеси, обхващащи оказването на влияние. Тази нееднозначност на понятието мотивация затруднява извеждането на точна, пълна и общоприета негова дефиниция. В Оксфордския речник се определя, че терминът мотивация произхожда от “мотивирам”, което е определено като “дава мотив за; да бъде мотив на; да кара човек да действа по определен начин; тоест мотивация.”

Така например J N Harris & R Woodgate дефинират мотивацията като “.....процеси или фактори, карачи хората да действат по определени начини.....обхваща идентифицирането на потребността, установяването на целта, която ще задоволи тази потребност и определянето на необходимото действие.” Най-често мотивацията се разбира като определяне на силите, които карат хората да действат по определен начин(R M Steers, Frank J Landy), т.е. като направляване и поддържане на определен начин на действие(D Krech). Според Дим. Шопов и Марг. Атанасова(1995) - “Мотивацията е процес на вземането на доброволно решение за определено целенасочено действие или бездействие при наличието на определена ситуация. Тя има субективен характер, протича в съзнанието на индивида и се свежда до личната преценка на всички въздействия върху него, на сигналите, които му отправя икономическата, организационната и социалната среда в предприятието или организацията.” Vroom я определя като “.....процес на направляване на избора,

направен от хората или нисши организми сред алтернативните форми на доброволни дейности.” Използването на думата “доброволно” в последните две дефиниции е от изключителна важност за точното разграничение на мотивираното поведение от това на недоброволното. В повечето дефиниции мотивацията се определя почти по един и същи начин - целта и е да обясни защо хората избират определен начин на действие или бездействие и защо продължават или не, независимо от срещаните трудности с този начин на действие или бездействие.

Най-пълно Mitchell (1974, 1982) е обобщил характерното за определенията за “мотивацията”, като е посочил четири общи черти, характерни за това понятие, а именно:

1. Мотивацията се определя като феномен на всеки отделен индивид. Всеки човек е уникален и почти всички мотивационни теории се стремят да вземат под внимание това обстоятелство.
2. Тя обикновено се дефинира като умишлена, преднамерена. Предполага се, че е под контрол на работещия и поведение, което е инсинуирано от мотивацията, се разглежда като определен избор за действие.
3. Мотивацията е многостранно явление, като двете най-важни нейни страни са: а/ какво активизира хората и б/ силата на индивида да възприеме желаното поведение.
4. Общо за всички мотивационни дефиниции е признанието, че мотивационните теории целят да предскажат човешкото поведение. Но мотивацията е не самото поведение, а засяга и действията, вътрешните и външни сили, влияещи върху избора на определено действие.

На базата на тези общи черти Mitchell (1974, 1982) предлага следната дефиниция за термина мотивация - “.....степената до която индивида иска и избира да се ангажира с определено специфично поведение.” Авторът не само обобщава някои от най-важните аспекти на мотивацията, но и подчертава “доброволността” на действието, разграничавайки по този начин мотивираното поведение от това, което не е доброволно - каквито са например рефлексите.

По принцип съвременната концепция за мотивацията включва три взаимосвързани проблема (R M Steers & L W Porter). Първият е свързан с енергетизирането на човешкото поведение, т.е. разкриват се кои са вътрешните

движещи сили карачи хората да действат по определен начин. Вторият въпрос е свързан с направляването, насочването на поведението или идеята, че човешкото поведение е насочено към постигането на определени цели. Третият проблем е свързан с поддържането на мотивацията, тоест с взаимодействието между вътрешните движещи сили и външната обкръжаваща среда. Решение и обяснение на тези три основни въпроса, а по този начин и на самата мотивация, се предлага от концепцията за равновесието. Тази концепция се възприема по-лесно когато се свърже с физиологическите потребности на индивидите. През 1932 година Cannon(цитирано по E. Flippo) използва термина “хомеостаза”, за да изрази естествената способност на тялото да поддържа необходимия за живота баланс на телесните течности и храни и автоматичните опити, които тялото прави, за да възстанови равновесието, когато някои жизнени компоненти не са достатъчни и системата е в дисбаланс. Ако идеята за хомеостазата се приложи към поведенческите отговори на нарушеното вътрешно равновесие, идваме до мотивационен модел, основан на дефицита, недостига, незадоволеността.

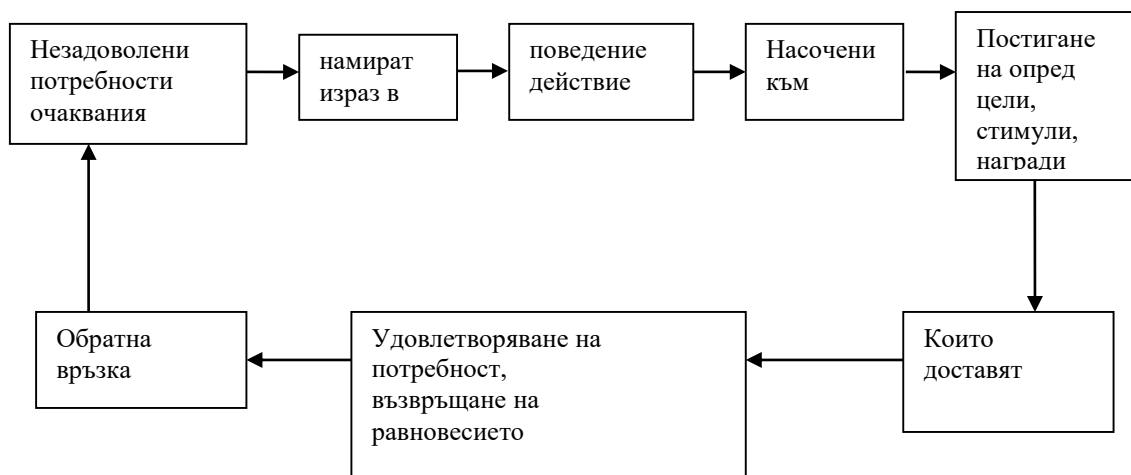
Всички хора имат определени основни физиологически потребности /например храна, вода и др./, които ако не бъдат задоволени, водят до появата на дисбаланс и пораждането на определени незадоволени потребности. Това е първият етап от действието на този мотивационен модел.

При втория етап незадоволените потребности се явяват движещи сили, карачи човека да действа целенасочено чрез определени действия за задоволяване или намаляване на недостига. Тоест поведението на човека е насочено към постигане на определена цел, която може да задоволи първоначалния недостиг.

Отчитането на степента на удовлетвореност от ликвидирането или намаляването на първоначалния недостиг се явява завършващ етап на мотивационния модел. Удовлетвореността може да се счита за цел на мотивацията. Мотивационните цели потвърждават очакванията на даден човек посредством ликвидирането на недостига, изпитван от човека, и възстановяват психическото и физиологично равновесие, като информация за това се получава чрез механизма за обратна връзка.

Гореописаният базов мотивационен модел е изобразен графично на схема 1.1

Схема 1.1. Базов мотивационен модел /по L J Mullins/



Ендрю Силаги представя основния модел на мотивацията по - разгърнато. Изводите на автора се свеждат до следното: първо, появата на дадена потребност създава състояние на напрежение (или неравновесие) у индивида, което той ще се опита да намали посредством поведението си. Второ, индивидът ще търси и ще избере конкретно поведение или стратегия, за да задоволи тази потребност. Трето, в резултат на това се поражда целево поведение или действителната дейност. Между избора на поведение и реалното поведение се намесва важна индивидуална характеристика – способността. Това е така, защото индивидите могат да не притежават необходимата основа (напр. умения, опит или знания), за да задоволят съответната потребност. Четвърто, извършва се преценка на дейността на индивида от самия индивид или от други лица. Ефективността на дейност, насочена към удовлетворяването на такава потребност, каквато е развиването на чувство на гордост от работата, която върши, обикновено се преценява от индивида. От друга страна, дейност, каквато е удовлетворяването на такава потребност, каквато е финансовата нужда, обикновено се оценява от друго лице, като например висшестоящия ръководител. Пето, в зависимост от равнището на дейността се дават награди или се налагат наказания. И накрая, индивидът преценява степента, в която избраното поведение е удовлетворило първоначалната потребност. Ако този мотивационен цикъл е удовлетворил потребността, съществува състояние на равновесие или удовлетвореност. Ако потребността е останала незадоволена, мотивационният цикъл се повтаря, като е възможно да се получи избор на друго мотивационно поведение.

Allport и Маслоу поставят идеята за хомеостазата в центъра на мотивационните си теории, но идеята им е, че хората не желаят да намалят напрежението, което се

формира, а се стремят към него, защото то се явява подбудителен фактор за развитие на човешката личност. Според тях поведението на човек е в процес на постоянно усъвършенстване.

Естествено човешката мотивация е много по-сложна отколкото я представя хомеостатичният модел. Нужно е както препоръчва F H Blacker, при конкретното прилагане на модела да се вземат под внимание следните обстоятелства:

1. Една цел може да бъде постигната чрез извършването на различни дейности.
2. Чрез дадено действие могат да се постигнат няколко цели.
3. Постигането на една единствена цел може да доведе до удовлетворяването на няколко различни потребности.
4. Не всички хора желаят да задоволяват в една и съща степен едни и същи потребности.
5. Природата на дадено действие, поведение може да не е интересна или ценна за мениджъра.

Към тези съображения мога само да добавя, че трудовата мотивация трябва да се разглежда от гледна точка на взаимодействащи си сложни променливи величини. Всеки индивид има множество променящи се, а често и противоположни потребности и очаквания, които се опитва да задоволи по различни начини.

Най-често се определят две форми на мотивация (L J Mullins):

- **Външна мотивация** - тя е свързана с “осезаемите” награди като заплати, повишение, сигурност, условия за работа, работна среда, тоест какво мениджърът прави на или за хората, за да ги мотивира, т.е. системата от управленски действия, средства и подходи за мотивиране на сътрудниците към постигане на целите на организацията. Тези “осезаеми” награди са предопределени в зависимост от организационното равнище и по принцип не могат да бъдат контролирани от индивидуалните мениджъри. Това са фактори, влияещи върху индивидуалното поведение. Важен за отбелязване е фактът, че често външните стимули могат да имат бърз и силен ефект, но рядко продължителен, за разлика от вътрешните, които имат дълбок и траен ефект поради това, че са присъщи на индивида, а не са му наложени отвън.

- **Вътрешна мотивация** - свързана е с “психологическите” награди като възможностите да се използват способностите на индивида, чувството за достижение, получаването на похвала, признание. Това са самозародените фактори, детерминиращи поведението на хората. Те са вътрешнопсихични фактори, плод преди всичко на възпитание, но също така и на нагласа, генетично наследяване, интуиция и други, които влияят на хората да се държат по определен начин или да следват определена цел. Тези “психологически” награди са в сферата на действие и зависят от индивидуалните мениджъри и системата за подбор трябва да служи като организационен механизъм, който да умее да “пресява” хората, при които отсъства или не е достатъчна вътрешната мотивация за осъществяването на организационните цели.

От друга страна, не бива да се забравя, че двете форми на мотивация – вътрешна и външна, са взаимно свързани и си въздействат една на друга. Както Армстронг определя - “.....тези две форми са свързани тясно.....Какво правиш на или за хората, ще влияе на тяхната вътрешна мотивация. Степента, до която хората са мотивирани вътрешно и посоките по които те тръгват, неизбежно влияят на степента, до която може да ги мотивирате вие.” Това е онагледено на Схема 1.2 /по Армстронг /.

Схема 1.2. Видове мотивационни фактори



През отделните периоди на човешката история авторите на различни концепции са се опитвали да обяснят понятието мотивация. Митгау ги класифицира в четири основни групи. Естествено трябва да се отчита и фактът, че някои от тях могат да бъдат причислени не само към една група.

Според него основните групи могат да бъдат класифицирани като:

- Хедонистична концепция
- Концепция базирана на инстинктите
- Концепция основана на желанията

- Познавателна концепция

А. Хедонизъм

Той е една от най-старите концепции за мотивацията датираща още от времето на Древна Гърция. Според него хората са мотивирани съзнателно да търсят удоволствие и да избягват болката. Този възглед е тясно свързан с класическата икономическа теория.

Концепцията за предпочитането на собствения интерес от страна на работещите поражда интересни проблеми в организационно и поведенческо отношение. В една и съща организация може да има два индивида с коренно противоположни собствени предпочитания. От бихейвиористична гледна точка тези индивиди трябва да направят някакъв компромис по отношение на собствения си интерес с цел запазване на организационната стабилност. Освен това хедонизмът като самостоятелна теория на човешката мотивация се оказва незадоволителен главно по две причини:

1. Не обяснява наличието на индивиди, готови безплатно да се трудят в името на дадена благородна идея - например докато според постулатите на хедонизма те би трябвало да си почиват или да бъдат заплатени. Тази концепция не може да категоризира множеството човешки дейности и резултати в отделни категории, носещи удоволствие и болка.
2. Неуспех търпи и по отношение засилване на връзката между краткосрочните и дългосрочните резултати, тоест не обяснява защо някои индивиди са готови да понесат краткосрочни отрицателни емоции и болки в името на постигането на дългосрочни награди и удоволствия.

След като хедонизмът е признат за твърде ограничаваща концепция за пълното разбиране на трудовата мотивация, на дневен ред идват инстинктивните теории базиращи се на твърдението, че инстинктивното поведение и несъзнателната мотивация са също важен вид човешко поведение. (Ernest R Hilgard).

Б. Инстинктивна теория

За основоположници се смятат психолозите У. Джеймс и У. Макдугъл считащи, че човешките същества не са съзнателно рационални. У. Джеймс в частност защитава тезата, че голяма част от човешкото поведение се основава на инстинктите или е вродено. В списъка на човешките инстинкти той включва - любопитството, любовта,

ревността, съчувствието и др. През 1908 година Макдугъл внася своя принос в утвърждаването на инстинктивната теория за трудовата мотивация като дефинира инстинкта като - “.....наследено или вродено.....предразположение, което кара притежателя му да възприема или да обръща внимание на нещата.....и да действа или да има.....импулс за подобно действие.”(цитирано по Ernest R Hilgard)

Според тях хората са предразположени да действат по определени начини. Това предразположение зависи от вътрешни и външни намеци, загатвания - най-често за пример се дават майчиният и стадният инстинкт при човека. Обратно на рационалните процеси, които са водещи при хедонизма, теоретиците на инстинкта предполагат, че поведението на човека се дължи повече на несъзнателни, отколкото на съзнателни мотиви. Фройд, пионерът на психоанализата, предполага, че поведението се определя по-скоро от несъзнателни или инстинктивни мотиви, имащи връзка със секса и агресията. Тази теория е популярна до началото на 20те години, когато попада под ударите на силната критика на учените физиолози. Дългият списък на човешките инстинкти /почти 6000/ и голямото разнообразие в силата на тяхното проявление затрудняват теоретиците на инстинкта да обяснят човешкото поведение и дават път на по-приемливата концепция за човешката мотивация, базирана на желанията.

В. Концепция, базирана на желанията

Основен постулат при нея е, че човешкото поведение се влияе от миналия опит. Предполага се, че сегашното поведение на индивида е базирано на наградите или последствията от миналото му поведение. Следователно хората повтарят поведението, последвано от благоприятни резултати и избягват поведението резултирало в нежелани последици. Тази теория е пряко свързана със “закона на ефекта” на Торндайк, т.е. че поведението водещо до получаването на приятни резултати има по-голяма вероятност да бъде повторено в бъдеще. Бащите на тази теория F B Skinner и E L Thorndike считат, че поведението на човек се контролира от фактическите резултати и награди, а не от резултатите на хипотетични вътрешни състояния като инстинкти, подбуди, потребности.

Съществуват два основни типа желания, влияещи върху човешката мотивация. Това са първичните и вторичните желания.(S B Sells)

Първичните желания се свързват с биологическата същност на човека. Често наричани биогенни желания, те служат да свържат човешките биологични нужди с

наученото преди поведение за задоволяване на тези нужди. Първичните желания се проявяват с различна сила при отделните хора, които използват и различни поведенчески модели за тяхното задоволяване.

Вторичните желания са свързани със социалните модели, те отразяват сложните, придобити или научени поведенчески модели. Те налагат включването на различни поведенчески форми при една и съща ситуация. Така например комуникацията, ритуалните отговори, емоционалните реакции са често едновременно използвани в дадена ситуация. Но човек, след като си изработи предпочитание за определен поведенчески модел, продължава да го следва по собствения си уникален начин.

Множество учени оспорват твърдението, че организационните награди оказват въздействие върху трудовата мотивация. Освен това тези теории са изпитвани само при животните, докато познавателната концепция е намерила своето доказателство чрез прилагането и при хора.

Г. Познавателна концепция

Фокусира вниманието си върху мисловните процеси на организационното поведение. Ранните познавателни теории са били много прости. Наблюдаваното човешко поведение се базира на това, какво мисли човек. Ако той смята да участва в дадена дейност, той участва. Ако споделя обратното становище - не участва - т.е. има възможности за свободен избор.

Повечето от познавателните теории допадат на работниците-неспесиалисти. За тях поведението е функция на вярвания, очаквания, ценности и други психически познания. Следователно то е резултат на съзнателен и рационален избор сред възможните начини на въздействие.

Тази концепция е била много популярна, докато Фройд не лансира тезата си за несъзнателната мотивация. Понастоящем повечето от учените и практиците споделят схващането, че част от нашето мотивирано поведение се осъществява извън нашето съзнание.

Съвременните познавателни концепции включват процесите на възприятие и обучение освен мотивацията. Те се опитват да анализират множеството взаимодействащи си променливи. Отделя се специално внимание на личностните различия в структурата на тези взаимодействащи си променливи.

1.2. Мотивационни теории и модели

В зависимост от това кои са определящите и главни фактори за детерминиране на трудовата мотивация от **познавателна гледна точка**, се различават няколко мотивационни модела. Според Д Шопов и М Атанасова(1998): “Мотивационните фактори са тези въздействия на социалния субект на общата икономическа и социална среда, както и на средата в предприятието или организацията върху работниците и служителите, които определят тяхната мотивация в трудовия процес, тяхното желание за постигането на дадена цел.” Освен това индивидът в процеса на задоволяване на потребностите си е в постоянен контакт с околната среда и обкръжаващите го хора и мотивационните фактори могат да бъдат разделени на две основни групи:

А. Общи мотивационни фактори - въздействията на общата икономическа и социална среда върху човека.

Б. Непосредствени мотивационни фактори - въздействията на прекия работодател върху човека.

Всяка от тези две основни групи включва и множество фактори. Така например към общите мотивационни фактори могат да се отнесат:

- Потребностите на индивида и семейството - много е важно да се даде възможност за развитие на потребностите, защото по-големите потребности са силен вътрешен подбудителен мотив за висока икономическа и трудова активност.
- Състояние и развитие на стоковия пазар - от гледна точка на възможностите за задоволяване на потребностите, а оттам и за подбуда за по-висока трудова активност.
- Състояние и развитие на паричния пазар - свързано е с потребностите и възможностите за тяхното задоволяване.
- Състояние и развитие на трудовия пазар - проявява се по различен начин в зависимост от съотношението между търсенето и предлагането на работна сила. Ако предлагането на работна сила превишава нейното търсене, работещите са подбудени да повишават своите знания и умения, да поддържат по-висока интензивност и ефективност на труда. В обратния случай, когато търсенето на работна сила е по-голямо от нейното предлагане, работодателите са принудени или да повишават производителността на труда и да намаляват

трудоемките производства, или да подобрят условията на труд и заплащане. Самите заети имат по-слаба икономическа принуда да повишават постоянно своите знания и умения.

Непосредствените мотивационни фактори включват:

- Равнище и динамика на работната заплата - по-високата работна заплата дава по-големи възможности за задоволяване на повече материални и духовни потребности.
- Признаване на постиженията в работата - свързано е с предоставяне на по-висока работна заплата, на по-голяма отговорност в трудовия процес, повишаване в длъжност и др.
- Участие на работещите в разпределението на печалбата - позволява да се сближат интересите на работещите с тези на предприятието и работещият да е заинтересован не само от собствените си трудови резултати, но и от общите финансови резултати от дейността на организацията.
- Акционерно участие на работещите в компанията - когато работещият е и акционер в компанията, той е заинтересован от ефективната финансова и производствена дейност с оглед получаването на по-високи дивиденди.
- Предоставяне на възможности за развитие и прилагане на знанията и уменията на работещите в трудовия процес - спомага както за задоволяване на материалните им потребности, така и за удовлетворяване на потребностите им за престиж, самоуважение и самоизява.
- Равнище на разпределение на труда - при проектирането на пооперационното и квалификационно разделение на труда трябва да се отчитат наред с критерия за рационалност и критерият за емоционалност, и ценностната система на съвременния човек, търсеца да задоволи в производството и своите духовни потребности.
- Формите за поддържане на трудовата, производствената и технологическата дисциплина.
- Условията за безопасност на труда - у хората съществува естествена потребност да съхранят своето здраве и трудоспособност в трудовия процес.
- Организация на работното място.
- Социално-психологическия климат в компанията и на отделното работно място.

През ранните исторически периоди от развитието на мениджмънта и промишленото производство различни са били предпочитаните мотивационни фактори за въздействие върху работещите и вследствие на това са се оформили няколко **мотивационни модела**. Това дава основание на Е. Schein да ги подреди по хронологичен ред.

Първият от тях е така нареченият **модел на икономическата рационалност /на рационално-икономическия човек/**.

Корените му могат да бъдат открити още в икономическата теория на Адам Смит от 1770 година. Предполага се, че хората основно са мотивирани от собствения си интерес и максимизация на печалбата. Акцентира се върху рационалната страна на човешката натура особено във връзка с икономическите потребности. Най-добре постановките на този модел са развити от Taylor (цитирано по Е.Schein), бащата на научния мениджмънт. Според него единственото, което работниците искат от работодателя си е висока заплата, а неговото желание е пък за ниска стойност на работната сила. Авторът вярва, че мениджърите знаят повече от работниците как дадени работни процеси могат да бъдат изпълнявани и че икономическата печалба е единствената цел в мотивационния процес. Друго негово предположение е, че за повечето хора работата е нещо неприятно и парите, които те печелят, са по-важни от характера на изпълняваната работа. Тоест хората биха изпълнявали всякакъв вид работа, стига да бъдат заплатени добре. Следователно за да работи човек по-добре, трябва да му се покаже примамката - а това е заплата. И тъй като се смята, че човек по природа се стреми да постигне дадена цел с минимум усилия, мениджърът трябва да държи “тоягата” - наказанията, санкциите за несвършената работа. Или както Herzberg (1959, 1966, 1968) описва тази техника на ръководене - “ритник в задника”.

За Taylor работниците са трудово мотивирани чрез получаването на възможно най-високите работни заплати, за постигането на които те работят по най-ефективния и продуктивен начин. Поведението се ограничава единствено от физическата умора. За автора трудовата мотивация е просто нещо - това, което работниците желаят най-много, е висока работна заплата, т.е. ударение се слага върху задоволяването на материалните потребности. Този възглед за трудовата мотивация е подкрепян и доразвиван от Фр. и Л. Гилбрет, Уруик, и др. D. McGregor (1960) описва икономически мотивирания човек в своята теория Х за мотивацията. Според него:

1. На средния човек е вътрешно присъщо нежелание да работи и би избягнал работата, ако може.
2. Поради нежеланието за работа, присъщо на човека, повечето хора могат да бъдат контролирани, направлявани, управлявани, заплашвани с наказания, за да вложат необходимите усилия за постигането на организационните цели.
3. Средното човешко същество предпочита да бъде направлявано, желае да избегне отговорността, има относително малка амбиция и желае над всичко сигурност.”

Въздействието на този подход върху мениджърската практика се проявява в:

- строго наблюдаване и контрол на подчинените;
- разделение на труда;
- установяване на рутинни трудови операции.

Това позволява да се повиши ефективността на извършваните трудови операции. Графически този модел е представен на схема 1.3 /по L J Mullins/

Схема 1.3. Модел на икономическа рационалност



Този модел не отчита факта, че в трудовия процес човекът задоволява не само материални, но и духовни потребности. От друга страна, не бива да се забравя, че задоволяването на духовните потребности на човека е в пряка връзка с икономическите му възможности. Все пак този модел не позволява да се използват възможностите за мотивиране на работещите, свързани с духовните им потребности задоволявани в трудовия процес.

Вторият по хронологичен ред е **моделът на човешките отношения**. Теорията за човешките отношения е възникнала на базата на Хоторнските изследвания както се

признава от повечето историци на мениджмънта.(D Wren) Тези изследвания са започнати от E. Mayo (цитирано по D Wren), детайлно са описани от Roethlisberger F J и Dickson H J (цитирано по D Wren) и са имали за цел да изследват влиянието на промяната на физическите условия на работната среда върху продуктивността на работещите. Но тъй като такова влияние не е открито, Mayo и неговите сподвижници търсят обяснение извън отношението човек-машина. По този начин се появява една теория, разглеждаща човека преди всичко като социално същество, което получава своето чувство за идентичност чрез отношенията си с околните хора. Предполага се, че в резултат на индустриализацията и рационализацията работата сама по себе си няма смисъл. Смисъл имат само взаимоотношенията с останалите хора по време на трудовия процес. Натискът на хората от групата се разглежда като много по-силно средство за въздействие от материалните подбуди или мениджърския контрол.

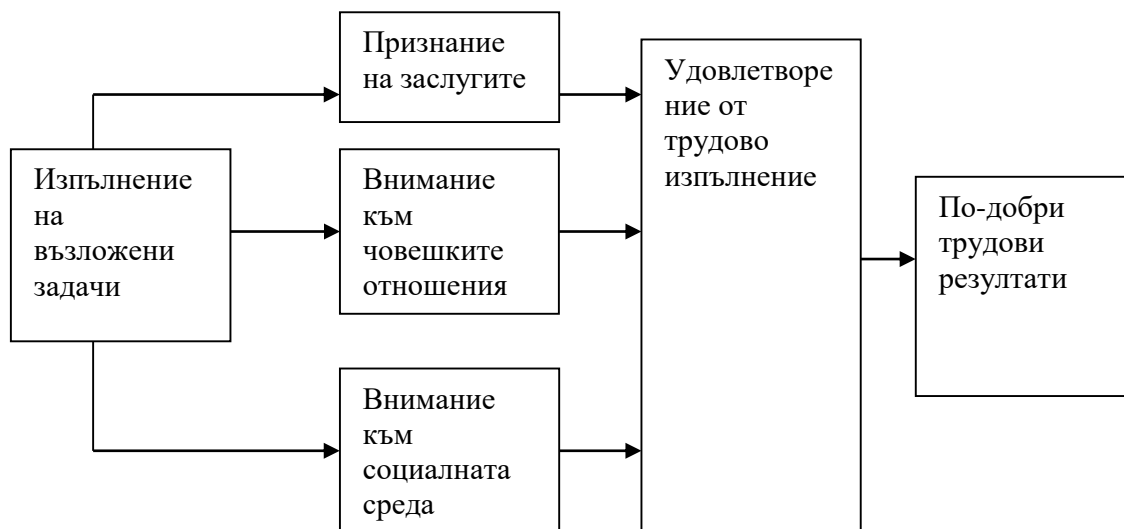
Теоретиците на човешките отношения подчертават огромната роля на социалните процеси на работното място. Те предполагат, че работещият човек желае да се чувства полезен и важен, че иска да принадлежи към определена социална група и че тези желания са по-силни мотиватори от парите. Тоест поведението на хората в трудовия процес и резултатите от тяхната дейност зависят по-малко от получаваното трудово възнаграждение, а повече от формираните отношения по време на трудовия процес, от признанието на конкретните резултати, от зачитане мнението на работещия индивид, от чувството за удовлетвореност от работата, което човек изпитва при изпълнение на дадена задача независимо от условията на производствената среда. За тези автори вътрешните мотивационни фактори споменати по-горе са по-силни мотиватори от външните фактори като заплащането и работните условия. За тях задоволството от работата води до подобро изпълнение. Графически този мотивационен модел е показан на схема 1.4.

Системният подход също подкрепя социалната концепция за трудовата мотивация. Тази концепция е част от социо-техническата системна теория така както я представят E L Trist и K W Bamforth, защото социо-техническата система е свързана с взаимодействието между психологическите и социалните фактори, нуждите и потребностите на хората, от една страна, и структурните и технически изисквания на организацията, от друга.

Този модел е пълна противоположност на модела на икономическата рационалност, но само да бъдеш добър с хората не е достатъчно. Наивно е да се мисли

и практиката го е доказала, че в повечето случаи удовлетворените хора невинаги са производителни. Потребностите и интересите, свързани с човешките отношения, стават доминиращи при избора на трудовото поведение едва след като бъдат задоволени физиологическите потребности и тези за сигурност на работещите. Тоест този модел не позволява за мотивиране на работещите да се използват свързаните с материалните потребности възможности.

Схема 1.4. Модел на човешките отношения /по L J Mullins/



Третият по хронологичен ред на своята поява е **моделът на човешкото саморазвитие /на психологическия или саморазвиващия се човек/**. Този модел се базира на йерархическата структура на потребностите на Маслоу и неговата идея, че най-висшите човешки потребности по време на трудовия процес са тези за саморазвитие, самореализация и самоизява и че те са вътрешноприсъщи на хората. Според него те не подлежат на външен контрол и са доминиращи мотивационни фактори за създаване на стабилно трудово поведение у работещите. Привърженици на тази теория са D McGregor, R. Likert, F Herzberg, C Argyris, като всеки от тях експлицитно или имплицитно прилага в мениджърската практика тези идеи. Така например C Argyris вижда във всеки индивид потенциал за съвместна реализация с компанията при наличието на взаимен интерес. D McGregor отдава своите предпочитания на мениджърски стил, наречен Теория Y, при който има възможности за интегриране на целите на индивида и организацията. Основните постулати на този стил са следните:

1. В човека съществува вътрешно присъщо нехаресване на работата като такава.

2. Човек осъществява самонаправляване и самоконтрол в изпълнение на целите, които си е поставил и приел.
3. Степента на приемане на тези цели е функция на наградите, получени като резултат от тяхното изпълнение. В този контекст най-значителните награди са задоволяването на висшите потребности. Подобни награди се счита, че са вътрешноприсъщи на работата.
4. Ако условията са добри, индивидът не само ще приеме, но и сам ще търси отговорността.
5. Голяма част от човешкото население може да проявява въображение, творчество при решаването на организационни проблеми.
6. При индустриализацията тези способности са били използвани напълно.

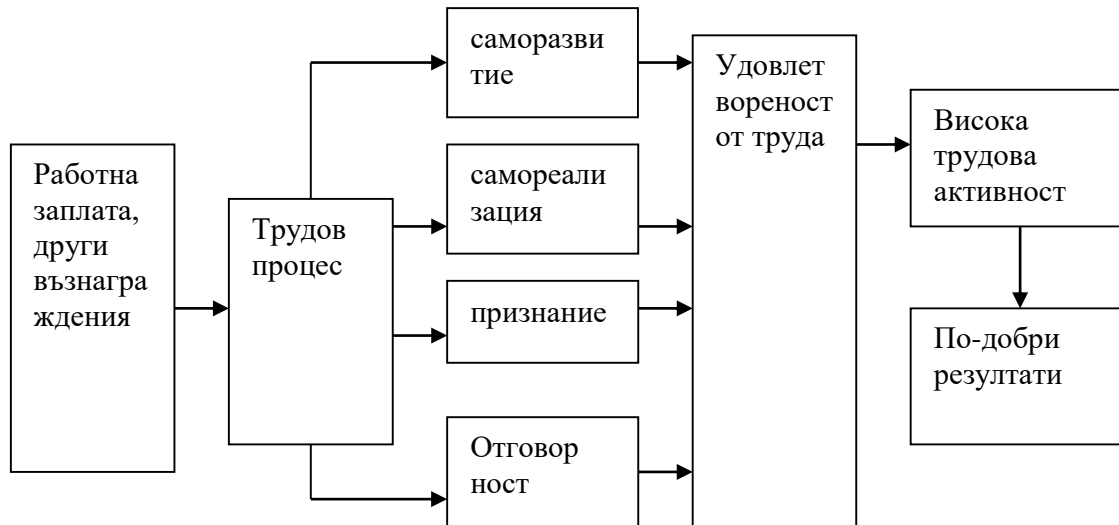
За McGregor основна задача на мениджъра е да създаде организационни условия и методи за производство, за да може хората да постигнат собствените си цели и така да се направляват техните усилия, че да се постигнат и целите на организацията.

Най-характерно за този модел е, че не отрича значението на външните фактори /работна заплата, санкция, премии и др./ за трудовата мотивация. Но според поддръжниците му тези фактори имат второстепенно значение и кратковременно действие. Най-важните трудови мотиватори за тях са вътрешноприсъщите на човека потребности от саморазвитие, самореализация и самоизява. Графически моделът е представен на схема 1.5

Този модел среща по-голяма подкрепа от професионалистите и по-висококвалифицираните работници за разлика от хладния прием сред нискоквалифицираните служители. Той е по-балансиран от предишните два модела, тъй като все пак признава съществуването и взема под внимание действието на външните мотивационни фактори. Негов недостатък е, че подценява влиянието на външните мотивационни фактори, свързани с материалните потребности, и така ограничава възможностите да се въздейства ефективно върху трудовата мотивация на индивида. Освен това трябва да се отчете фактът, че освен духовни потребности, които могат да се задоволяват само в трудовия процес /тоест интересите свързани с тяхното задоволяване са важен мотивационен фактор/, хората имат и други духовни потребности, чието задоволяване е възможно само извън трудовия процес. За тяхното задоволяване обаче хората се нуждаят от по-високо възнаграждение, по-високи

доходи. Следователно и този модел не позволява да се постигне еднопосочност в интересите на служителите и организацията.

Схема 1.5. Модел на човешкото саморазвитие / по L J Mullins /



Следващият мотивационен модел е на **“комплексния човек”**. Мотивацията при него се разглежда като още по-всеобхватна - хората са сложни и променливи същества, те откликват на различни мениджърски стратегии, изпълняват различни задачи в най-разнообразни работни групи. Тоест съществуват многобройни променливи и ситуационни фактори влияещи върху трудовото поведение. Този мотивационен модел се базира на когнитивната теория, имаща за обект по-скоро различията между организациите, отколкото техните еднакви черти. Поради това мениджърите трябва да бъдат гъвкави, тяхното поведение трябва да се променя според конкретните ситуации, според различните нужди и потребности на персонала.

И при него потребностите и интересите са първичен подбудителен мотив за труд като се вземат предвид няколко постулата:

1. В трудовия процес човекът притежава множество материални и духовни потребности, които са в определена връзка и зависимост помежду си.
2. Човек задоволява само част от духовните си потребности в трудовия процес, друга част се задоволяват с помощта на доходи извън трудовия процес.
3. Характерно за всеки индивид е притежаването на своя уникална ценностна система, своя структура на потребностите и интересите.
4. Всеки работещ има определени способности и очаквания от трудовия процес.

5. Множество външни фактори въздействат на формирането на потребностите, интересите и очакванията на работниците.
6. Ефективността на влиянието на мотивационните фактори върху трудовата мотивация на работниците зависи от ценностната система и очакванията на работещите.
7. За да могат работещите пълноценно да реализират своите способности, е необходимо прилагането на комплекса от всички мотивационни фактори.

Графически този модел е показан на схема 1.6 /по L J Mullins /

Схема 1.6. Комплексен мотивационен модел



За E Schein мотивацията при този модел е форма на “психологически договор”, базиран на очакванията, които съответните страни имат един за друг и доколко тези очаквания се изпълняват. Този подход не отхвърля предишните модели, а ги обхваща в едно цяло. За да се разбере по-точно моделът е необходимо да се направи кратък анализ на съвременните мотивационни теории.

Японският модел за мотивация е основан на схващането, че най-добрият начин за мотивиране на индивидите е те да бъдат напълно обвързани с ценностите на фирмата посредством умело ръководство – лидерство, и предоставяне на възможност за участие във вземането на решения. По този начин Ouchi и Pascale застъпват тезата, че добре мотивираният персонал е този, който е съпричастен към целите на организацията, всеотдаен е и това се постига чрез ефективно лидерство. Най-известни застъпници на този модел са Peters и Waterman. Моделът работи прекрасно в Япония

Но и той страда от известна едностранчивост и опростеност и силно зависи от характера и особеностите на националните и фирмените култури.

Съществуват различни теории, опитващи се да изяснят природата на мотивацията. Те до известна степен спомагат да се обясни и насочи поведението на хората в определени ситуации. Но обща, единна теория за мотивацията не съществува. Hunt посочва и доказва, че отделните потребности имат различна значимост за отделните професии и възрастови групи. Тезата за комплексния характер на мотивацията се подкрепя от V Vroom, който правейки преглед на повече от 500 изследвания в тази област стига до извода, че не съществува единна теория на трудовата мотивация.

Поради сложността на трудовата мотивация и липсата на единен отговор на въпроса как най-умело да мотивираме хората да работят, по-важно е да се познават по-важните теории опитващи се да обяснят този проблем, за да може съобразно конкретните условия да се прилагат най-подходящите от тях.

Най-често използваният подход за изучаване на мотивацията както споменахме, е чрез разбирането на вътрешните познавателни процеси - тоест какво чувстват хората и как мислят. Разбирайки тези процеси, мениджърите могат да предвиждат поведението на персонала в дадена трудова ситуация. Делението на различните познавателни мотивационни теории на съдържателни и процесуални позволява да се получи ясна представа за тях.

Съдържателните теории се опитват да обяснят какво точно мотивира хората за извършването на дадена трудова дейност. Тези теории се опитват да идентифицират потребностите на хората и относителната им сила, преследваните задачи с цел задоволяване на тези потребности. При тях ударението се поставя върху това какво мотивира хората.

Процесуалните теории се опитват да разкрият връзката между динамичните променливи, влияещи върху мотивацията. Тези теории наблягат повече на това как е инициатирано, направлявано и поддържано поведението.

Съдържателни теории

Систематизация на потребностите по Murray

Една от първите теории в областта на мотивирането на персонала е тази на Н Муггау, психолог-бихейвиорист, теория за изявата на потребностите, създадена през 1938 г. Неговата систематизация е известна още под името “потребностна таксономия на Муггау”. Основната теза в нея е, че само разнообразието от потребности може да мотивира поведението за определено време. Потребностите на индивида се променят в резултат на опита и познанието му, но чрез тях той показва, т.е. демонстрира себе си, а също и своето отношение към другите, включително и отношението си към труда. Мъррей предлага разнообразна съвкупност от двадесет вида потребности, които поотделно или в комбинация лежат в основата на всяко човешко поведение. Съвкупността включва:

- Споделяне: съобразяване с другите и даване на другите.
- Постигане: преодоляване на препятствия и постигане на успех при предизвикателни задачи.
- Приобщаване: установяване на пълноценни социални отношения, приобщаване към групи, нужда от обич.
- Агресия: физическо или психическо увреждане на други хора.
- Автономия: преодоляване влиянието на другите и стремеж към независимост.
- Противодействие: защита на собствената чест и отблъскване на чужда агресия.
- Подчиненост: служене на другите чрез следване на указания и напътствия.
- Оправдание: самозащита чрез обяснения, уточняване на обстоятелства и причини.
- Доминиране: ръководене, лидерство и контрол над други.
- Показване: привличане на вниманието към себе си.
- Самосъхранение: избягване на ситуации и дейности, криещи опасност.
- Застраховане: избягване на провал, срам, унижение или насмешка.
- Грижовност: оказване на помощ или подкрепа на нуждаещи се.
- Ред: поддържане на подреденост, чистота, организация, прецизност.
- Игра: отпускане, шега, забавление.
- Отхвърляне: игнориране на други или отхвърлянето им от дейности.
- Осезателност: желание за тактилно (допирно) осезаване.
- Секс: желание за сексуални отношения или полов акт.
- Подкрепа: търсене на помощ или съчувствие от други.
- Разбиране: дефиниране на взаимовръзки, идеи и концепции.

Мотивационните трудове на Муггау служат за основа на много от по-късните концепции, въпреки че не са измежду най-цитираните. Едно от най-ценните им качества е, че те са сред първите опити за изчерпателно и систематизирано обхващане на човешките потребности като детерминанти на целенасочено поведение.

Теория на Maslow за йерархията от потребности

Един от първите, опитал се да класифицира човешките потребности (макар първоначално да не е отнасял модела си към трудовата мотивация), е американският психолог А Maslow (1954, 1968).

Според него човекът е постоянно искащо животно. Хората имат вродени потребности за задоволяване на определени нужди. Човешките потребности са многообразни и обхващат всичко, от което човек има нужда в материалната и духовната сфера. През целия си живот той се стреми да ги задоволява. Според Маслоу човешките потребности могат да бъдат обединени в седем групи:

1. Физиологически потребности.
2. Потребности от физическа и социална сигурност.
3. Потребности от социална идентификация/любов/.
4. Потребности от себепризнание.
5. Потребности от реализация.
6. Свобода на желанията и на изказа.
7. Потребността да знаеш и да разбираш.

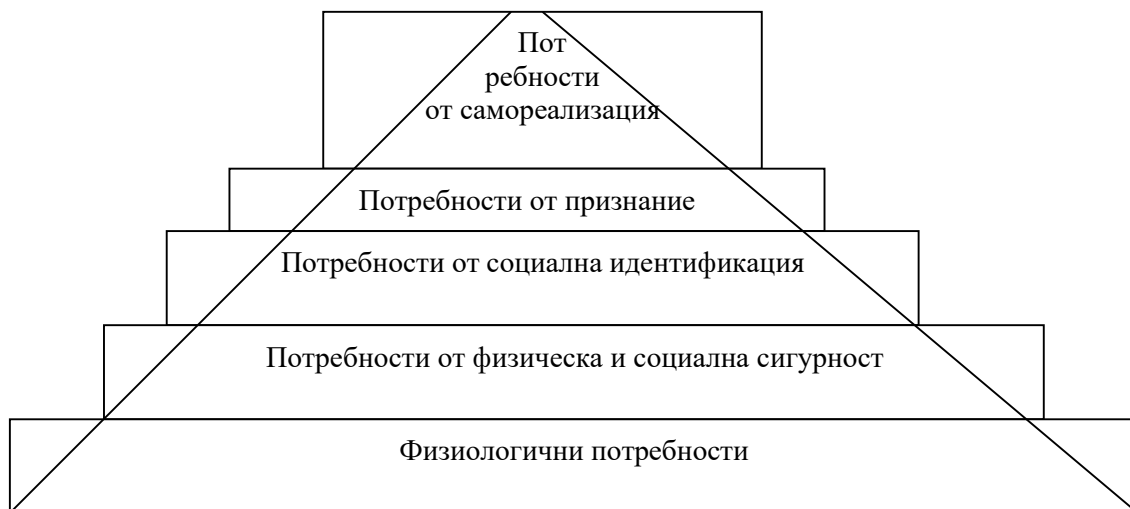
Първите две групи от потребности - физиологичните и за сигурност, са жизнено важни, тъй като без тяхното задоволяване човек умира.

Потребностите от социална идентификация и от себепризнание засягат отношенията на човек с околните. Авторът твърди, че задоволяването на потребността от реализация е най-висшата човешка цел. Според него последните две групи потребности са задължителни налични предварителни условия, за да могат останалите пет групи да бъдат задоволени. Те играят ролята на канали, чрез които се намират пътища за повишаване удовлетвореността на останалите пет групи от потребности.

Друга фундаментална постановка на тази теория е, че първите пет групи са подредени в градация в зависимост от това кога тези нужди стават приоритетни за

дадения индивид. Най-подходяща фигура, илюстрираща тази йерархия с физиологичните на дъното и тези за реализация на върха, е пирамидата, показана на схема N 1.7./ по L J Mullins/

Схема 1.7. Йерархичен модел на човешките потребности на Maslow



Този модел се характеризира със следните особености:

1. Дадена потребност играе ролята на мотиватор само когато потребността от по-долното равнище е в по-голяма или в по-малка степен задоволена.
2. Задоволената потребност не мотиватор. Но в по-късните си разработки Maslow доказва, че това твърдение не се отнася до висшите потребности. Повишеното удовлетворяване на потребностите за реализация води до тяхното засилване.
3. У човека съществува вродено желание да се изкачва по йерархията на потребностите си.

Именно трудността, да се измери и дефинира необходимата степен на задоволеност за преминаване от една група потребности в друга, е една от основните слабости на тази теория и не позволява да се предвижда точно трудовото поведение.

Освен това тази психологическа теория звучи по-скоро като социална философия. Наистина повечето хора се стремят да задоволят тези потребности (макар и в различна степен за отделните хора). Но все още не съществуват доказателства, че последните три групи потребности са вродени, а не придобити.

Недостатък на тази теория са и малкото емпирични доказателства. Повечето от тях оказват малка поддръжка за тази теория и повдигат съмнения относно валидността на класификацията на човешките потребности (M A Wahba, L G Bridwell).

Трябва да се признае, че и самият автор признава недостатъците на своята теория и никъде не пише, че тя може да получи широка емпирична подкрепа. Той разглежда теорията си само като рамка за бъдещи проучвания. Затова Blacker и Williams оценяват високо големия принос на Маслоу, "...защото той фокусира вниманието ни към факта, че мотивите насочват човешкото поведение и че хората могат да се ангажират с дадена дейност - само защото вярват, че тя е ценна, а не поради някакви външни мотиви."

Тъй като тази теория постулира, че икономическите потребности на хората са мотиватори, че мотивите и необходимата степен за задоволяване на потребностите се изменят във времето и са различни за отделните членове на колектива, мениджърите могат да създават условия и възможности хората да удовлетворяват своите потребности чрез спазване на определено поведение, което да обвържат с постигане целите и задачите на дадената организация.

Теория ERG

Модифициран йерархичен модел на потребностите е представен от Alderfer (1969, 1972) на базата на проведените от него емпирични тестове на теорията на потребностите. Той предлага само три групи потребности:

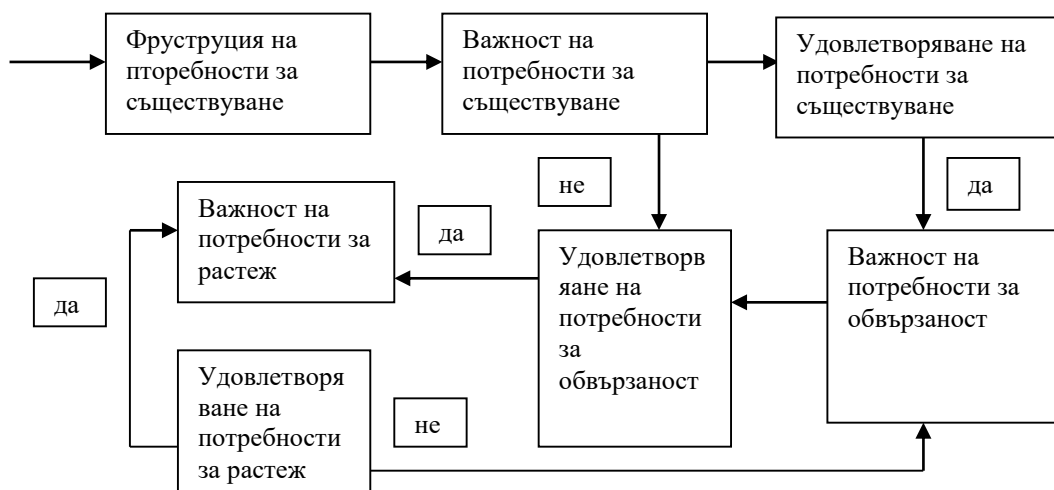
1. Потребности от съществуване - обхващат физиологичните потребности и тези за сигурност.
2. Потребности за обвързване - покриват се с потребностите за социална идентификация от модела на Maslow.
3. Потребности за растеж - тоест потребностите за признание и за реализация.

Тази теория е подобна на предишната, тъй като и тук индивидите прогресират в йерархията на потребностите - от тези за съществуване до тези за развитие. Има и известни различия:

- Alderfer предполага, че повече от една група потребности могат да са активизирани по едно и също време, т.е. тези потребности формират по-скоро един континуум отколкото отделни йерархични равнища.
- Тя включва фрустрационно-регресивни и задоволствено-прогресивни компоненти (като е показано на схема N 1.8). Задоволствено-прогресивният компонент предполага, че човек след удовлетворяване на потребностите си се

премества на по-високо равнище. Тук възгледите на Alderfer и Maslow съвпадат. Но според Maslow ако човек не успее да задоволи своите потребности, той ще остане на това равнище, докато Alderfer твърди, че невъзможността за задоволяване на потребностите връща индивида на предишното, по-ниско стъпало (фрустрационно-регресивен компонент).

Схема 1.8. Теория на Alderfer /по L J Mullins/

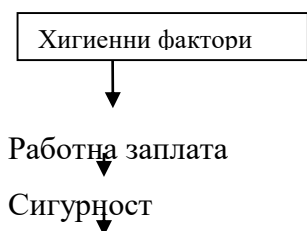


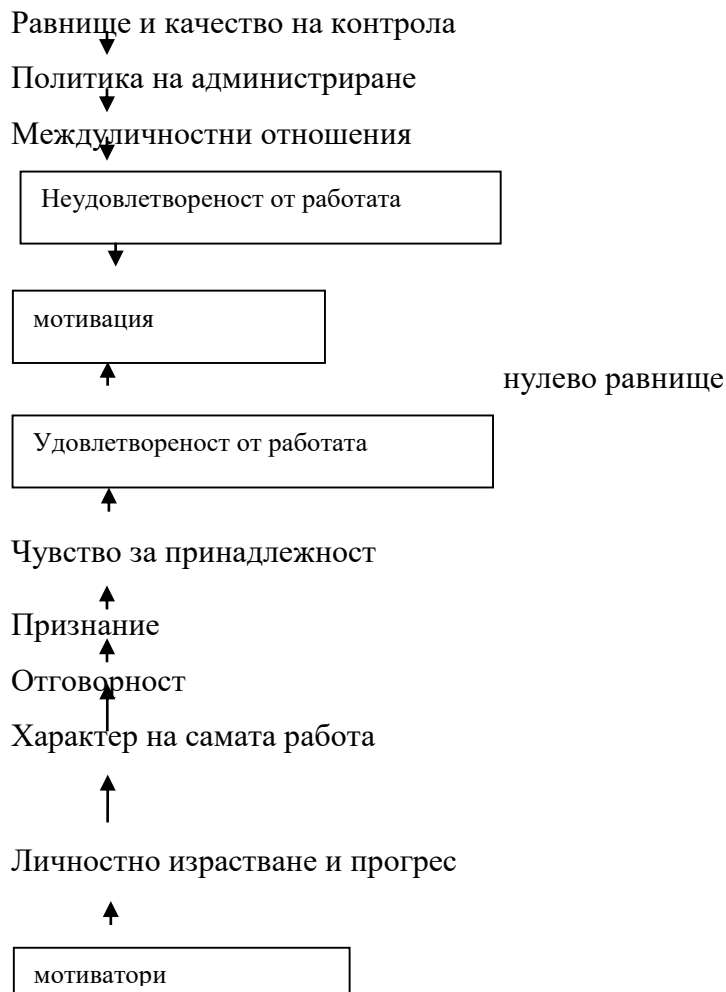
Този модел е по-динамичен от предишния. За него има малко емпирични доказателства, но както Соорег и Макин подчертават, “въпреки че тези теории не са общоприети като възглед разкриващ как се мотивира отделният човек, те разкриват главната черта за това какво хората откриват зад наградите.” Тъй като потребностите са подредени в йерархични нива, няма по-добър подход за трудова мотивация на хората.

Двуфакторна теория на Хърцбърг

Ф. Herzberg и неговите сътрудници (1959,1968) представят своята **двуфакторна теория** за трудовата мотивация в края на 50те и началото на 60те години. Изследвайки факторите, влияещи върху трудовото задоволство и мотивация, този автор ги разделя на две групи. Действието на факторите, влияещи върху удовлетворението и неудовлетворението от работата, е показано на схема 1.9.

Схема 1.9. Фактори на Herzberg /по L J Mullins/





Едната група е от факторите, свързани с работната среда. Те са външни по отношение на самата работа. Зависими са от основните биологични нужди. Авторът ги нарича хигиенни фактори и те могат да бъдат съотнесени към първите три равнища от пирамидата на Maslow. Липсата на тези фактори води до неудовлетвореност от работата. Но пък тяхното наличие не създава мотивиращо отношение към работата, а само довежда мотивацията до нулево равнище.

Другата група фактори са свързани с удовлетворението от работата, с характера на самата работа. Те се дефинират като “мотиватори” и тяхното наличие води до удовлетворяване и мотивация, а тяхната липса до демотивация, но не и до неудовлетворение. Тоест обратното на неудовлетворение не е удовлетворение, а просто липса на неудовлетворение.

Същевременно тази теория е много критикувана и обследвана. Някои от авторите изцяло я подкрепят (Marvin Dunnette (1967), A C Filley (1976)), докато други, използвали различни методи за измерване на трудовото удовлетворение, изцяло я

отхвърлят (Brockman V M (1971), Charles Hulin(1967). Освен неприемане на прилагания метод обект на критика е и съдържанието на теорията - като нейна слабост се посочва, че не може да отчита индивидуалните различия. H R Jand & L A Wignor доказват, че даден фактор може да доведе до удовлетворение от работата у даден човек, но в друг да води до трудово неудовлетворение или обратното. Това теорията на Хърцбърг не отчита.

Но въпреки тези критики Herzberg поне прави опит за прилагане на емпиричния подход при изучаване на трудовата мотивация. Насочва вниманието на мениджърите към съдържанието на извършваната работа с цел тя да стане по-интересна и да удовлетворява по-висши потребности.

Може би най-високото му постижение е, че даде в ръцете на ръководителите практически средства за мотивиране на персонала - методът за обогатяване на работата. Неговата същност се илюстрира най-ясно на основата на т.нар. принципи на „вертикално натоварване на работата”, показани на таблица 1.1.

Таблица 1.1. Принципи на вертикално натоварване на работата

Принципи	Включен мотиватор
Прехвърляне на някои контролни функции със запазване на отговорностите	Отговорност и индивидуални постижения
Увеличаване на отговорността за индивидуална работа	Отговорност и признание
Задаване на цяла естествено обособена единица работа (модул, подразделение)	Отговорност, постижения и признание
Гарантиране на допълнителни правомощия на даден служител в неговата дейност, професионална свобода	Отговорност, постижения и признание
Периодични доклади, които достигат директно до работника, а не чрез прекия му началник	Вътрешно признание
Поставяне на нови и по-трудни задачи, върху които не е работено преди	Развитие и обучение
Задаване на индивидуални, специфични и специализирани задачи, позволяващи на служителите да станат експерти в областта си	Отговорност, развитие и напредване

/ по H R Jand & L A Wignor/

Обобщено, теорията на Herzberg гласи, че задоволеността на индивида е резултат от самата работа, а неговата незадоволеност - от условията на труд. Интересната работа го задоволява, но рутинната не го отблъсква. От своя страна лошите условия на труд го отблъскват, но подходящите не го задоволяват.

Не може обаче да не се отбележи, че в теорията на Herzberg се подчертава удовлетворението, а не толкова мотивацията. При това в нея не се обясняват различията при различните хора, тъй като по принцип се приема, че всички работници ще реагират по един и същи начин на мотивационните фактори. В действителност обаче някои хора се мотивират от работа, включваща предизвикателства, постижение и напредък, а други се мотивират от пари, сигурност и символи на статуса. Следователно опитите, да се мотивират работниците само посредством съдържанието на работата, водят до частичен успех. Посоченото дава основание за извода, че няма и не може да има един и “най-добър метод” за мотивация на всички.

Теория за социално придобитите мотиви на McClelland

McClelland и неговите сътрудници изучавайки списъка на социално придобитите потребности, дефинирани от Murray, фокусират своето внимание главно към три от тях и формулират **теорията за мотивация на постиженията или за социално придобитите мотиви**. Тези потребности са:

1. За постижения/успехи/.
2. За принадлежност.
3. За власт.

Те съответстват респективно на потребностите за реализация, за себепризнание и за социална идентификация от пирамидата на Maslow. Тези потребности предразполагат личността към поведение, продиктувано от желание за удовлетворяването им.

Относителната сила на тези потребности е различна за отделните индивиди, а също и при отделните длъжности. Според McClelland (1961,1965, 1976) най-важната от тези потребности е тази за успех. Тя играе най-голяма роля за икономическото развитие на дадена страна, свързана е с предприемаческия дух и развитието на наличните ресурси.

На базата на тази теория идеите на автора се прилагат при избора на мениджъра чрез изработване на психометричен тест. Но практиката е показала, че хората с висока потребност за успех са подходящи за индивидуални предприемачи, разчитащи малко на работата в група. Освен това на основата на проведени изследвания се доказва тезата, че у човека може да бъде възпитана потребността за успех. (Robert L Helmreich et al.)

Индивидите също изпитват потребност за принадлежност, т.е. нужда от човешки взаимоотношения (Schachter). Хората, изпитващи по-силна нужда от задоволяване на тази потребност, обикновено работят там, където имат възможност за осъществяване на множество междуличностни контакти - например отдели за продажби и т.н.

Потребността от власт (McClelland (1976)) е желание за контрол върху обкръжаващата среда, включително и върху финансови и материални ресурси, информация и други хора. Но удовлетворяването на тази потребност означава да се създават условия за проява на влиянието на хората с висока нужда за власт, като това влияние се стикова с целите на фирмата или производствената група.

Според автора преуспяващият мениджър трябва да притежава висока степен от подобна потребност.

Общото за всички тези теории е, че те разкриват кои фактори мотивират поведението, но много малко разкриват за това как се осъществява този процес, което е и тяхна слабост (Salanik), защото дори ако двама души са мотивирани от междуличностни потребности, те могат да поемат различни пътища за тяхното осъществяване.

Следователно усилията на човек за постигане на различни цели и подбора му на конкретен вид поведение се анализират от процесуалните теории. Те не отричат потребностите на хората, но дефинират, че поведението на индивидите не се определя само от тях. То е и функция на възприятията и очакванията на хората в дадените ситуации. Делението на мотивационните теории на съдържателни и процесуални е в зависимост от доминиращата философска идея за човешката същност. Бехейвиористичните /съдържателните/ или "потребност - отговор" теории отчитат, че поведението на човек е рефлексивно и инстинктивно, движено от подсъзнателни и вродени потребности и желания.

Процесуални теории

Познавателните/процесуални/ теории предполагат индивидът да осъзнава своите цели и поведение и че хората действат рационално и целенасочено, че имат очаквания какво ще се случи в бъдеще в техния живот. Тук са включени и очакванията за дадени резултати/приходи/ вследствие от тяхното поведение, както и предпочитанията към получаването на определени възможни приходи.

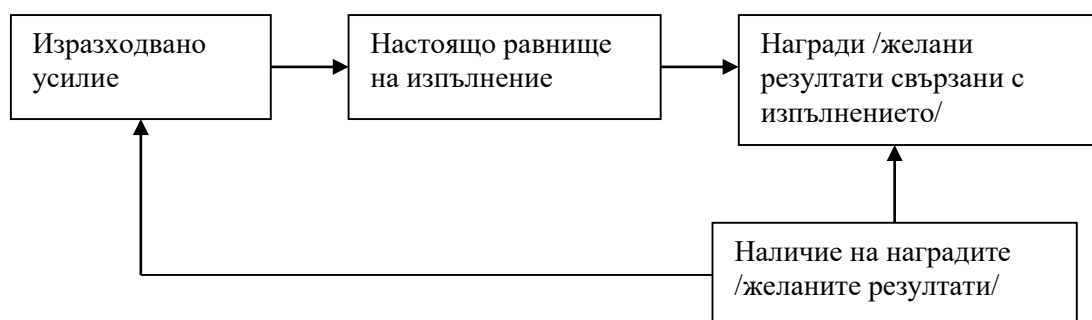
Теория на очакванията

Основната процесуална теория е тази на очакванията. Тя е познавателна теория. Първи я формулират през 30те години американските психолози Е. Tolman (цитиран по Е. Schein) и К. Lewin (цитиран по Е. Schein), като опит да се противопоставят на бихейвиористките теории на своите съвременници. Те разглеждат хората като мислещи, разумни същества, имащи надежди и очаквания относно бъдещите събития в техния живот. Това включва очаквания за резултатите, получени от спазването на определено поведение (изпълнение) и предпочитанията им за получаването на определени резултати (награди). Според тях човешкото поведение е функция на интерактивните процеси между качествата и особеностите на индивида и обкръжаващата го среда.

Основа на теорията на очакванията е твърдението, че хората са повлияни от очакваните резултати от своите действия.

Мотивацията е функция на взаимоотношенията между: 1) изразходваното усилие и наблюдаваното равнище на изпълнение и 2) очакването, че желаните резултати ще бъдат свързани с това изпълнение и 3) очакването, че тези награди са налице. Тези взаимоотношения определят силата на мотивационната връзка, показана на схема N 1.10.

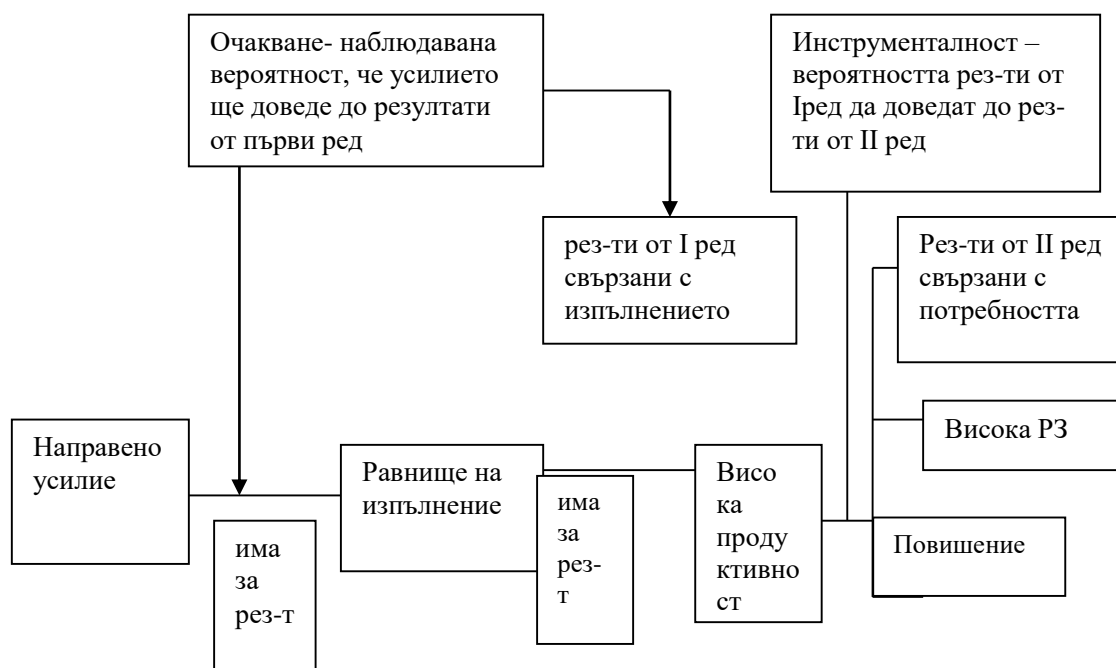
Схема 1.10. Теория на очакванията – мотивационна връзка/по L J Mullins/



Така формулирана тази теория е обща теория на човешката мотивация, но е била използвана и като подход за изучаване на трудовата мотивация за първи път от американските организационни психолози Mahoney, Georgopoulos, Jones през 1957 година в студията им за изучаване равнището на продуктивността в компания, произвеждаща домакински уреди. Те формулират така наречената **теория “път-цел”**, базираща се на следните предположения. Индивидуалната продуктивност е функция между другото на мотивацията на индивида да произвежда на определено нейно равнище. От своя страна тази мотивация зависи от нуждите на индивида, отразени в целите, към които той се стреми, и от това как индивидът възприема относителната полезност на своето трудово поведение като инструмент или път за постигането на тези цели. Или с други думи продуктивността се разглежда като път за постигането на желаните цели. Поведението на индивида се определя от резултатите, приходите, които са ценни за него, и очакването, че определен тип трудово поведение ще доведе до постигането им. Но дори и ако индивидите са мотивирани да имат висока производителност, не е сигурно, че тя ще бъде постигната. Трябва да се избегнат или премахнат задържащите сили и бариери, блокиращи желания път.

Vroom е първият автор, приложил теорията на очакванията към трудовата мотивация. Неговата теория детерминира избора на индивидите между отделните изпълнения(поведения). Нейна основа е постановката, че мотивацията зависи от това колко много се желае дадена награда и каква е вероятността да я получим, т.е. теорията гласи, че индивидите оценяват различните стратегии на поведение и след това избират онова поведение, което според тях ще доведе до последствия или награди, свързани с работата, и които те ценят високо. На основата на изследванията на други учени бихейвиористи Vroom дава най-пълна формулировка на теорията за очакванията, включваща три основни променливи - очакване, инструменталност /възнаграждение/ и валентност, които произтичат от взаимоотношението между усилие, дейност и последствия или награди. На схема 1.11 е показан базовият модел на тази теория.

Схема 1.11. Базов модел на теорията на Vroom/ по L J Mullins/



Валентността според този автор е силата на личното предпочитание на индивида да получи определен резултат. Тя характеризира очакваната от индивида ценност, привлекателност на възнаграждението. Бива вътрешна и външна. Валентността може да има положителна или отрицателна стойност, определена от индивида. Например в дадена работна ситуация можем да очакваме последици или награди от рода на повишаване на заплатата, повишаване в длъжност или призвание. В този случай имаме положителни валентности. Последствия от рода на забележки, напрежение в работата, стрес и междуличностни конфликти могат да имат отрицателни валентности. Теоретически едно последствие или награда притежават валентност, тъй като са свързани с потребностите на индивида. Следователно тази променлива показва връзката с теориите за съдържанието.

Иностраналност /Instrumentality/(А В Петровска) е очакваната според индивида вероятност, която той възлага на връзката изпълнение(поведение) - резултати. Това води до различие между резултатите от първи и втори ред. Резултатите от първи ред зависят от трудовото поведение и измерват количеството и качеството на желания резултат. Те придобиват валентност тъй като са свързани с очакването, че ще доведат до резултати от втори ред, които са свързани с потребностите. Тези резултати зависят повече от постигането на желаната трудова изява, отколкото от количеството на вложеното усилие. Иностраналността е връзката между резултатите от първи и втори ред, измервана от + 1 до - 1. Например ако хората вярват, че

успешната трудова изява /резултати от първи ред/ винаги резултира в по-високо заплащане /резултати от втори ред/, инструменталността ще бъде константа от +1. Ако обаче хората мислят, че получаването на по-високо заплащане може да се получи и без постигането на добри резултати от трудовата изява или че е невъзможно дори и с тях, то тогава инструменталността ще бъде -1.

Очакването представлява (F Luthans (1973) “.....човешката вяра относно вероятността, че дадено действие или усилие ще бъде последвано от резултат от първи ред.”

При анализа на мотивацията за труд основните градивни елементи на теорията се намират в следната зависимост: разходи за труд (изпълнение) - резултат от труд - възнаграждение - валентност (удовлетворение от възнаграждението).

Очакването в отношението “разходи на труд – резултати” характеризира съотношението между изразходваните усилия и получените резултати, от една страна, и осъзнаването, разбирането от индивида на наличието или отсъствието на пряка връзка между двете - от друга. Ако например човек чувства, че такава пряка връзка липсва, то съгласно теорията на очакванията мотивацията отслабва, и обратно - тя нараства при наличие на пряка връзка.

Очакването в отношението резултати - възнаграждение е очакване на определено възнаграждение, поощрение в отговор на постигнатото равнище на резултата. И тук наличието или отсъствието на пряка връзка увеличават или намаляват мотивацията на индивида в труда.

Комбинацията от валентността и очакванията детерминират човешката мотивация за даден тип поведение(изпълнение) или това е мотивационната сила. Изразено като равенство, мотивацията е сума от произведението на валенциите на всички резултати по очакванията за получаването им вследствие дадено усилие.

$$M = E \times V,$$

където M - мотивация

E - очакване

V - валентност

Човек е мотивиран да избере това поведение, което има най-висок резултат от произведението на валентността на резултата и очакването за получаването му вследствие извършването на дадено действие.

Теорията на Vroom приема наготово някои теоретични предпоставки от Maslow и Herzberg. Тя успешно разкрива колко важни са индивидуалните различия между хората и колко важна е целевата ориентация. Теорията е била изследвана в практически план (J Galbraith) и са получени доста противоречиви резултати. Малка е подкрепата на модела като цяло с изключение на пълното съвпадение на теоретическите постулати за валентността и instrumentality в случая, когато индивидите желаят подкрепа от висшестоящите и вярват, че могат да я получат чрез добро изпълнение. Тогава те винаги имат високо равнище на производителност на труда.

Теория за мотивацията на Porter и Lawler

Теорията на Vroom е доразвита от **Porter и Lawler**. Техният модел изследва не само мотивационната сила, а поведението на човека като цяло. Те посочват, че изразходваното усилие(мотивационната сила) не води директно до изпълнението. Опосредствано е от индивидуалните черти и качества на човека и от възприятието му за неговата роля в трудовия процес. Тези автори също въвеждат като интервенираща променлива и наградите(стимулите). Разглеждат мотивацията, удовлетворението и изпълнението като отделни променливи и се опитват да обяснят сложните взаимоотношения между тях. Основната идея в концепцията на Porter и Lawler се свежда до това, че резултатите, които даден индивид постига, зависят от усилията му, от способностите и от характерните му особености, от степента на осъзнаване на ролята, която изпълнява. Степента на неговите усилия се определя от ценността на възнаграждението и от степента на увереност, че тези усилия ще доведат наистина до определено равнище на възнаграждение.

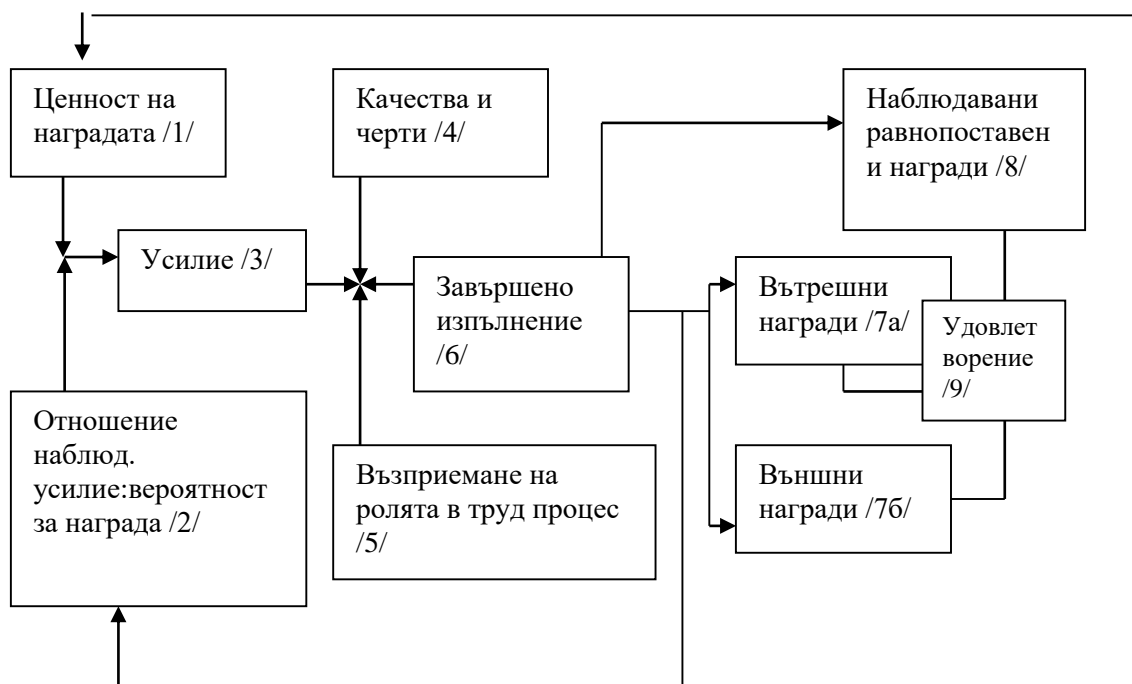
Основните понятия в мотивационната схема на Porter и Lawler са:

- Ценността на възнаграждението за индивида, доколкото то задоволява неговите потребности от сигурност, социална оценка, независимост и себerealизация. Казано с други думи, удовлетворението, което може да изпита индивидът след успешно извършена работа, чувството за компетентност и самоуважение от това, което е постигнал.
- Вероятността възнагражденията да зависят от усилията, така както я преценява индивидът, т.е. неговите очаквания за взаимната връзка между усилия и възнаграждение. Следователно колкото по-голяма е ценността на

възнаграждението в представата на индивида и колкото по-силно е убеждението му, че получаването на това възнаграждение зависи от собствените му усилия, толкова по-голямо ще бъде и вложеното от него усилие. Но само абстрактното усилие не е достатъчно. Необходимо е ефективно усилие или включване в модела и на следните допълнителни променливи: вложени усилия (количество енергия, влагана в дейността), способности и особености на личността под формата на знания, индивидуални умения, навици, психологически и социални характерни белези и др, ролеви възприятия - или това, което индивидът мисли, че от него се изисква да прави, и отношението на личността към така разбираната нейна роля.

Техният модел като този на Vroom също се базира на теорията на очакванията, но е ориентиран към бъдещето, тъй като слага ударение на връзките отговор-резултат. На схема 1.12 е показан този модел, който за разлика от теорията на човешките отношения постулира, че удовлетворението е по-скоро резултат, отколкото причина за изпълнението, т.е. изпълнението води до удовлетворение от работата.

Схема 1.12. Мотивационен модел на Porter и Lawler /по L J Mullins/



Този модел ни налага систематичен и задълбочен подход при изучаване на трудовата мотивация. Авторите се опитват да измерят редица променливи, вземат под внимание индивидуалните различия между хората. Но тази теория се нуждае от допълнително изследване във връзка със сложността на практическото и приложение,

защото са все още малко задълбочените и изследователи в практически план (Jerald Greenberg).

Мотивационна теория на Lawler

Lawler доразвива модела, представен на схема 1.12. Той предлага идеята за съществуването на два типа очакване при преценка привлекателността на алтернативните изпълнения (поведения), а именно **очакване (усилие-изпълнение)** и **очакване (изпълнение-резултат)**.

Тогава очакването се определя от произведението на очакването(усилие-изпълнение) по сумата от продуктите, получени от очакването(изпълнение-резултат). Тоест мотивационната сила(вложеното усилие) е произведение на очакването по силата на валентността на резултата(V).

$$E = (E-P) \times [(P-O) \times V]$$

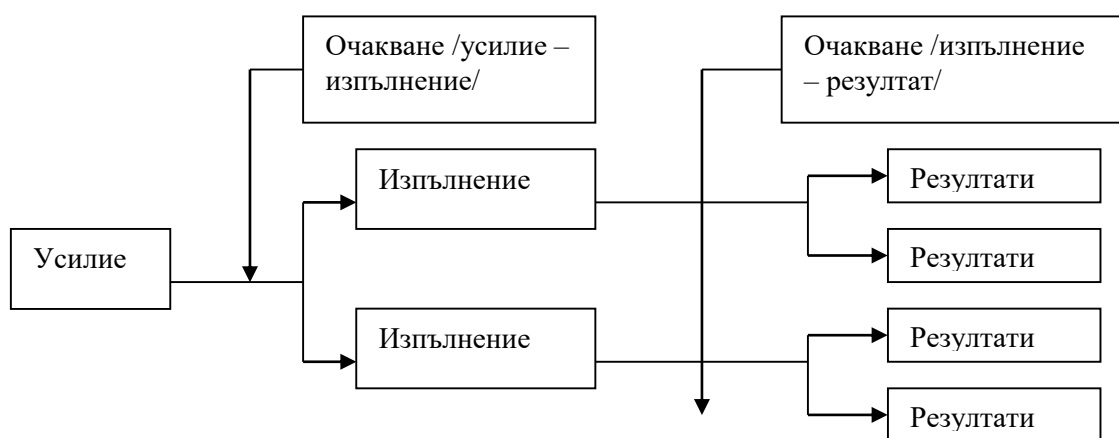
където V - валентност на резултат

E - мотивационна сила

Разликата между двете очаквания е доста голяма, тъй като те се определят от различни условия. Очакването (усилие-изпълнение) се детерминира от качествата и самоувереността на човека и трудността на задачата. Очакването (изпълнение-резултат) се обуславя от привлекателността на резултатите и вярата кой ги контролира - самият човек или други хора.

На схема 1.13 е показан графично моделът на Lawler.

Схема 1.13. Модел на Lawler /по L J Mullins/



Теорията на очакването е изследвана в студиите на много автори(Mitchell, Pinder Craig). Някои от тях потвърждават част от теоретичните постановки. Така например

за валентността и очакванията се доказва, че са свързани с усилието и изпълнението (Wanons). Бе доказано, че хората не се ангажират с мотивирано поведение, ако 1) не оценяват очакваната награда; 2) не вярват, че усилието им ще доведе до изпълнение; 3) не смятат, че изпълнението ще бъде възнаградено с желаните от тях резултати. В крайна сметка може да се каже, че инструменталната теория на Vroom и Porter и Lawler разглежда задоволеността на индивида като производима и зависеща от конкретните постижения (резултати). При нея се достига до следните изводи:

- Индивидът е мотивиран за конкретни постижения, тъй като те са свързани с очаквания, които в момента той преценява като позитивни от гледна точка на постигането на неговата цел.
- За да има постижение, мотивацията за това трябва да бъде съчетана и със способност за неговото осъществяване, а не само с желание.
- Задоволството е непосредствен резултат от конкретното постижение; индивидът оценява удовлетворението си като възнаграждение.
- Постигнатото удовлетворение потвърждава и подобрява позитивната оценка на очакванията и това от своя страна засилва мотивацията.

Все пак според редица автори тази теория е много сложна и поради това трудна за практическо прилагане и тестване, защото невинаги процедурите за изследване на взаимоотношенията между променливите са достатъчно научно обосновани. Още повече, че няма точна дефиниция на понятието “усилие”, а оттам и как точно да се измерва то. Нейна слабост е и че тя имплицитно предполага, че цялата мотивация е съзнателна, т.е. изобщо не взема предвид подсъзнателната мотивация.

Теория за справедливостта

Друга теория е тази за справедливостта. След като вътрешноприсъщите нужди, потребности и мотиви на човек са стимулирали мотивационния процес и индивидът е избрал действието, което очаква да го доведе до постигането на определена цел, тогава човек оценява справедливостта, т.е. еднаквостта на приходите, асоциирани с дадената цел в светлината на използваното усилие за постигането на целта и предполагаемата награда(приход), свързана с нея.

Основоположник на теорията на равновесието е **Adams**. Нейна основа е презумпцията, че хората са мотивирани да търсят социално равенство в наградите,

които получават за своето поведение (R S Huseman (1987), R T Mowday(1989). Базира се на теорията на размяната и е графично илюстрирана на схема 1.14.

Схема 1.14. Формиране на „справедливо” възприятие / по L J Mullins/



Повечето размени включват множество вложения(усилия) и резултати(приходи). Справедливостта се възприема в четири последователни стъпки. Първата формира у индивида чувството, как другите го оценяват и как гледат на него. При втората той установява как фирмата оценява другите. При третата сравнява двете оценки. При четвъртата осмисля и извежда заключение за справедливо или несправедливо отношение към него. В концепцията на Adams се използват следните основни понятия :

- въвеждане - това е приносът на “Аз”-а за фирмата;
- резултат - това, което “Аз”-ът получава срещу своя принос от самата фирма;
- двустранна перцепция - възприемане и сравнение на въвеждането и резултата на другите;
- справедливост - усещане, чувство, при което възприемането и сравнението на приноса и резултата на другия е равно на приноса и резултата на “Аз”-а;
- негативна несправедливост - мнение, че приносите на “Аз”-а и на другия са еднакви, но резултатът на другия е по-голям от резултата на “Аз”-а;
- позитивна несправедливост - мнение, че приносите на “Аз”-а и на другия са еднакви, но резултатът на “Аз”-а е по-голям от резултата на другия.

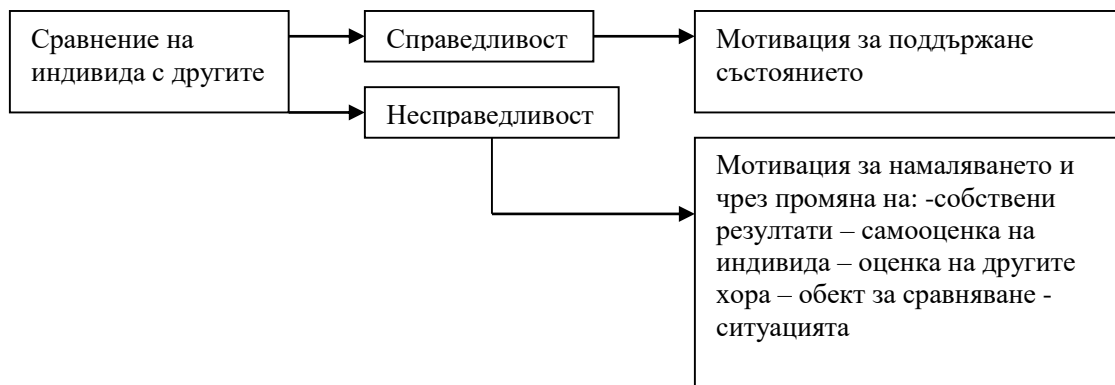
Adams дефинира процеса на сравняване на справедливостта като сравняване на отношенията от :

$$\begin{array}{ccc}
 \text{вложения на индивида} & & \text{вложения на другите хора} \\
 \text{-----} & \text{към} & \text{-----} \\
 \text{резултати, получени от него} & & \text{резултати, получени от тях}
 \end{array}$$

Оценката на индивида за неговите и чуждите вложения и резултати се базира както на обективни данни(например получаваната работна заплата), така и на личните възприятия(например сравняване на равнищата на признание). Чувството на равнопоставеност/справедливост/ не изисква наблюдаваните вложения и резултати да са еднакви, а само техните отношения. (Gerald Greenberg, R P Veccio (1982, 1984).

На схема 1.15 са показани резултати от сравнение за равнопоставеност/справедливост/.

Схема 1.15. Резултати от сравняване на равнопоставеност /справедливост /по L J Mullins/



Теорията на справедливостта е изследвана от доста автори. Повечето от тях са имали много тясна насоченост (P Goodman, R T Mowday) и са се занимавали главно с отношението качество и количество вложена работа към получено по-голямо или по-малко заплащане от равнопоставеното (Craig Pinder). Невключването на други резултати намалява въздействието на теорията в практиката.

Болшинството изследвания доказват верността на теоретичните постановки особено що се отнася до въпросите за по-ниското заплащане (R A Cossier, D R Dalton). Така например Lawler отбелязва, че по отношение получените резултати(награди) удовлетворението на индивида се определя от разликата между “количеството от определена, желана награда(резултат), която индивидът получава, и количеството от тази награда(резултат), която той мисли, че трябва да получи. Освен това количеството, което индивидът счита, че трябва да получи, е силно повлияно от това, което той наблюдава, че другите.получават.”

Необходимо е да се отбележи, че повечето изследвания са краткосрочни (R P Vessio). Въпреки своите граничения и недостатъци теорията на справедливостта дава сравнително пълен модел за обяснение и предсказване на отношението на работещите към заплащането. Тя също разкрива важността и необходимостта да се правят сравнения в работните ситуации и помага за правилното реструктуриране на програмите за стимулиране. Тази теория подчертава важността от намаляване на несправедливостта, причиняваща намаляване на оборота, увеличаване на отсъствията, понижаване на морала и методите, чрез които това се постига.

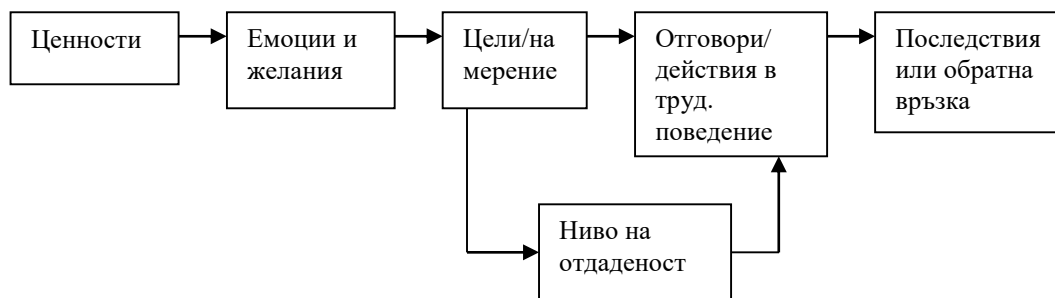
Теория за целите

Друга мотивационна теория е **целевата теория (теория за установяване на целта) на Latham и Locke (1975, 1979)**. Според тях установяването на целите е познавателен процес с определено практическо значение. Съзнателните цели и намерения на индивидите са първостепенни детерминанти и на поведението. Забелязано е, че (Ryan T A) "...една от често наблюдаваните характеристики на целевото поведение е това, че то има тенденция да продължава докато целта се изпълни."

Основен постулат на тази теория е, че човешките цели или намерения играят решаваща роля при определяне на трудовото поведение. Признават важноста на възприеманата ценност (както се посочва от теорията на очакването) и предполагат, че тези ценности пораждаат емоции и желания. Хората се борят да постигнат целите, за да задоволят своите емоции и желания. Целите насочват отговорите и действията на хората. Направяват трудовото поведение и водят до определени последствия и обратна връзка. Според този автор ценностите и човешките желания детерминират целите, които човек си поставя, но това, което всъщност го мотивира са самите цели.

На схема 1.16 е показан модел на тази теория.

Схема 1.16. Теория на целите /по L J Mullins/



Собствените изследвания на **Latham и Locke (1968, 1975, 1977)** доказват, че трудовото поведение е по-добро когато човек има установени определени цели, и то с висока трудност, и когато получава обратна връзка за тяхното евентуално постигане. Комбинацията от трудността на целите и степента на отдаденост на индивида за постигането им регулира равнището на вложеното усилие. Този подход се използва в мотивационната практика и дава основание да посочат в по-късните си трудове, че "...установяването на целите се разглежда по-скоро като мотивационна техника отколкото като теория за мотивация."(Locke, (1975)

Установяването на целите е твърде сложен и труден за поддържане процес. Освен това е подходящ по-скоро за прости действия(длъжности), но не и за сложни работи, а също и за тези, които трудно биха били измерени количествено. Постигането на целите може да се превърне в мания и хората да пренебрегнат важни аспекти от своята работа.От друга страна, установяването на цели е мощна техника за мотивиране на хората, за подобряване на тяхното поведение, тъй като повечето от изследователите, потвърждават връзката между установяването на целите и трудовото поведение, а оттам и върху трудовата мотивация.

Теория на подсилването

Друга процесуална теория е тази за подсилването(**reinforcement**). Тя обяснява ролята на резултатите(наградите), които са причина поведението да се променя или да остава същото. Базира се на презумпцията, че ако последствията от дадено поведение се награждават, то е с тенденция да се повтаря; ако поведението има за резултат наказание, това поведение по-нататък се избягва да бъде повторено. Първоначално това е тествано с животни(опитите на Павлов с кучета), но Skinner и др. учени доказват, че може да се прилага и към човешкото поведение.

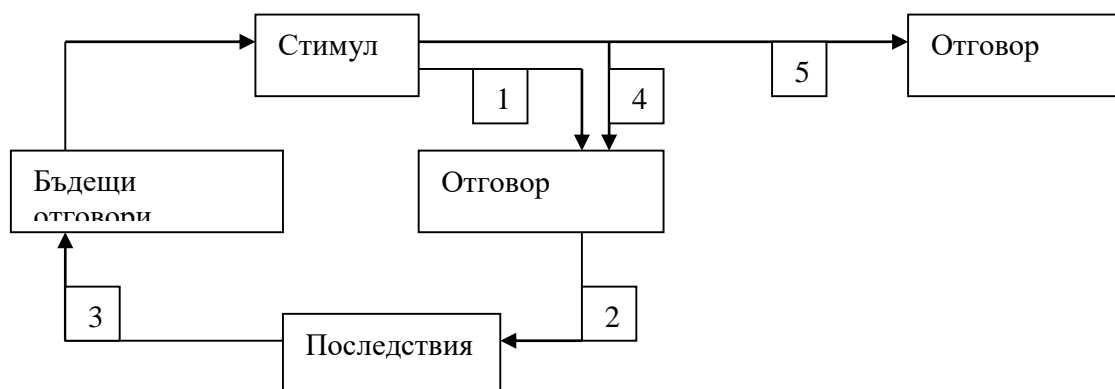
Четири фундаментални принципа представляват основата на теорията за подсилването в мотивацията. Те обхващат фокуса, типовете на утвърждаване, графициите на утвърждаване и естеството на наградата.

1. Фокус. Фокусът на теорията на утвърждаването е обективното, измеримо поведение (напр. брой на произведените артикули или процент на брака) за разлика от вътрешноличностните състояния (напр. потребности), които трудно се наблюдават и измерват. Това е една от главните отличителни черти на теорията на утвърждаването в сравнение с теориите на йерархията на потребностите, на двата фактора и теорията на очакванията.
2. Видове (типове) утвърждаване. Има четири основни вида утвърждаване:
 - положително утвърждаване; използва се, за да се засили вероятността желаното поведение на фирмата да бъде повторено от работниците;
 - наказание; използва се за отслабване на вероятността нежеланото поведение на индивида да бъде повторено.
 - избягване; използва се от мениджърите, за да осигуряват желаното поведение;

- потушаване (премахване); тази форма, както и наказанието, се използва за намаляване или отстраняване на нежелано поведение.
3. Графици на утвърждаване. Дефинирани са две широки класификации на графиците за утвърждаване: непрекъснато и прекъснато. При непрекъснатото утвърждаване всяко поведение се утвърждава всеки път, когато се прояви. При прекъснатото утвърждаване се правят две разграничавания. Първо, на утвърждаващите се дава определено време (интервален график) или определен брой приемливи поведения (съотносителен график). Второ, на утвърждаващите се дава непроменлив формат (фиксиран график) или постоянно изменящ се формат (вариантен график). Комбинацията на тези видове дава четири основни типа утвърждаващи графици: фиксиран интервал (напр. седмично заплащане), фиксиран съотносителен интервал (напр. комисионна от продажбите), вариантен интервал (напр. повишение) и вариантен съотносителен интервал (напр. признание).
 4. Същност на наградата. Естеството на наградата по отношение на нейния размер и ценност за индивида може силно да повлияе на по-нататъшното поведение. От основно значение за мениджърите е фактът, че хората се различават по предпочитанията си спрямо отделните награди. Всеки работник може ефективно да реагира на честите похвали и признание. От друга страна, подчинен, който желае повишение, може да не отговаря добре “при потушване по рамото”.

Графически тази теория е показана на схема 1.17.

Схема 1.17. Модел на теорията на подсилването /по L J Mullins/



Тя има доста критици. Едни от тях критикуват факта, че основен мотиватор в тази теория е материалното заплащане, а не се споменава и дума за другите типове

награди(резултати), които човек получава(Craig Schneier). Locke(1975) например критикува нейните поддръжници за това, че не разглеждат въпроса, че хората могат да се обучат на даден тип поведение дори и само като гледат как другите хора са подтиквани или ограничавани. Хората също могат да се обучат и като имитират индивиди, които не са подтиквани или ограничавани, а също и чрез ограничаване или самоподтикване. Не бива да се забравя обаче, че техниката за прилагане на концепциите на тази теория- поведенческата модификация - с успех се използва за решаване на редица мотивационни проблеми.

Атрибуционна теория /на приписването/

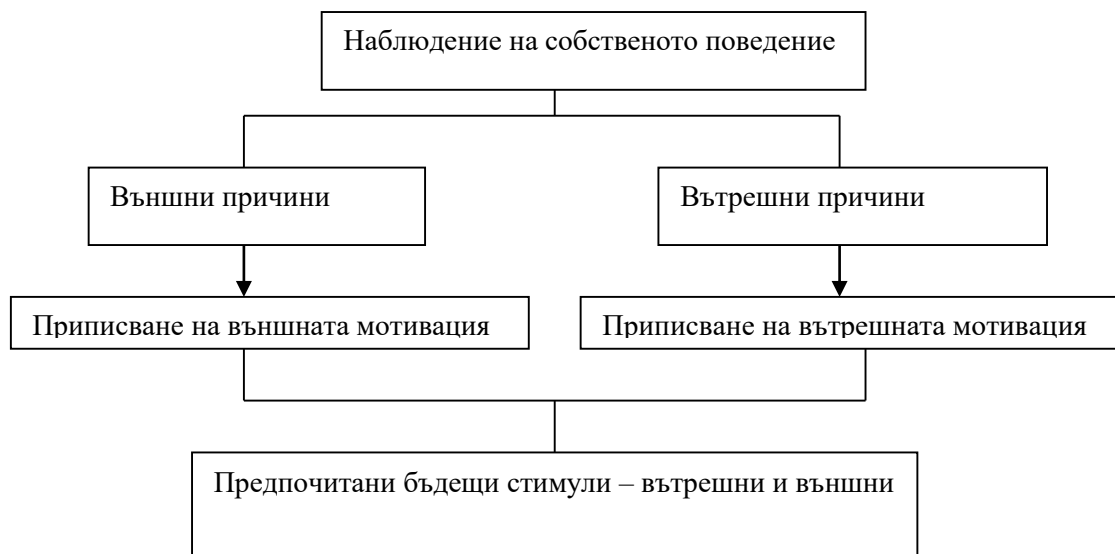
Теорията за приписването(attribution) разглежда приписването като процес посредством който хората интерпретират възприеманите причини за дадено поведение. Инициатор на тази теория е **F Heider**, според когото поведението се детерминира от комбинация от възприемани вътрешни и външни сили.

Трудовото поведение може да бъде обяснено с това кой контролира, т.е. дали индивидът счита, че възприема резултатите като контролирани от него или от външни сили.

Според тази теория индивидите наблюдават своето собствено поведение чрез процеса на самовъзприятието. На базата на това наблюдение индивидът решава дали поведението му е в отговор преди всичко на външни или вътрешни фактори(Craig Anderson). По този начин чрез приписване на причината за поведението си, индивидът решава кой е доминиращия(вътрешен или външен) мотиватор на неговото поведение и развива предпочитаната схема за бъдещите стимули(липсващи досега).

Процесите на приписване на причини за дадената мотивация могат да играят важна роля в мотивационния процес, но засега тази теория е много слабо изследвана особено в практически план. На схема 1.18 е показан в графичен вид моделът на тази теория.

Схема 1.18. Модел на атрибуционната теория /по L J Mullins/



Всички тези различни теории са база за изучаване и дискусия и за изнамиране на най-ефективния мотивационен стил. Мениджърът трябва да се съобразява с конкретните условия при тяхното прилагане, за да получи възможно най-добрите резултати.

1.3. Фактори, влияещи върху мотивацията

Трудовото поведение на един сътрудник във фирмата зависи от фактори на влияние, чиято основа е самият човек, както и от външни фактори. Това означава, че трудовото поведение все пак не е само функция на задоволени мотиви. (М. Паунов (1998, 2009), Е. Вачкова).

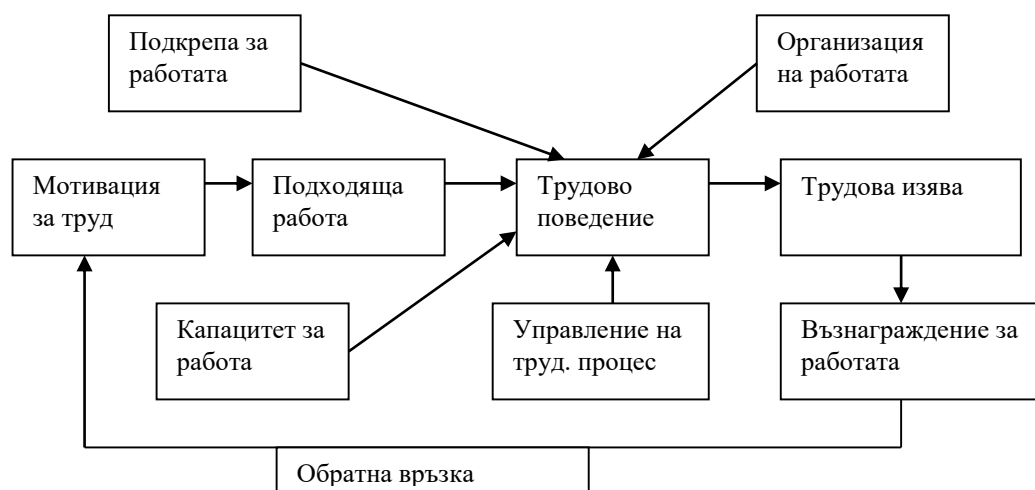
Мотивите за дейност и поведение биват основно два вида: от гледна точка на личността и средата - вътрешни (ендогенни - собствени или присъщи мотиви), които спомагат на индивида да се развива по определен начин, и външни (екзогенни), които влияят върху индивидуалната дейност и поведение - например позитивни стимули като награди, похвали и пр. и негативни като наказания, глоби и др. Тези два вида мотиви определят и двата вида мотивация от посочената гледна точка, а именно:

1. Вътрешна, включваща посочените вътрешни фактори, към които се отнасят: чувството за отговорност, свободата на действие, възможностите за развитие и т.н.

- Външна, включваща посочените външни фактори. Всички тези мотиви в една или друга степен определят облика на мотивацията при действащите пазарни отношения, който, освен икономически (участие на отделни социални групи в придобиването на акционерно участие в организациите, където работят), е и социален (започване на собствен бизнес, участие в управлението на фирмата, запазване на работното място и др.).

Мотивирайки своите служители, мениджърите целят да получат желаното трудово поведение, водещо до исканите от тях резултати. Основните фактори, влияещи върху трудовото поведение са посочени на схема 1.19

Схема 1.19. Фактори, влияещи върху трудовото поведение/по L J Mullins и М Паунов/



Подходяща е работата, която е желана от индивида, която може да бъде изпълнявана от него и съответства на целите на организацията. Подкрепата на работата включва тези елементи, които позволяват работата да бъде извършена – оборудване, машини, материали, телефони и др. Капацитетът за работа обхваща уменията, опита на индивида, а също и нагласата му за труд, т.е. включва индивидуалните характеристики и ролевите възприятия от теорията на очакването. Организацията на трудовия процес се отнася до организационната структура, групирането на хората и работните процеси и всички аспекти на организацията, които позволяват ефективното извършване на работата. Управлението на трудовия процес обхваща тези елементи от мениджърската роля, споменати другаде, и най-вече прилагания управленски стил. Трудовото поведение обхваща всички дейности на индивида на работното му място и то води до съответното представяне/изява. Трудовата изява/представяне се отнася до количеството и качеството на постигнатия

резултат от извършената трудова дейност. Възнаграждението за работата включва външните и вътрешните награди.

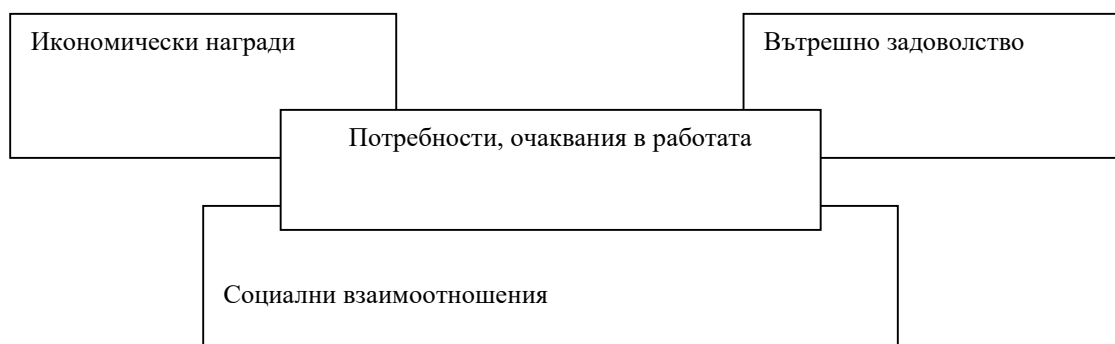
В посочената схема не са включени някои фактори като технология, външна среда и др. с оглед опростяване на модела. Вижда се, че мотивацията за труд заема централно място в задачите на мениджъра, но за постигането на подходящи трудови резултати влияние оказват и други фактори, които е нужно да бъдат отчитани. Например изпълнителите дори да са високо мотивирани, ако работата не е подходяща, ако липсва съответната логистична и материална подкрепа, ако нямат нужните умения, не могат да се получат желаните трудови резултати.

Целта на трудовата мотивация е да постигне хармония в целите на индивида и организацията. Тя е сложен процес, при който трябва да се отчитат задоволяването на потребностите и очакванията на работещите от:

- икономически награди - заплата, сигурност, пенсии. Това е така наречената инструментална ориентация към работата;
- вътрешно задоволство - произхожда от природата на самата работа, личното развитие. Това е личностната ориентация към работата и е свързана с вътрешните психични качества на човека;
- социални взаимоотношения - приятелство, групова работа, чувство за принадлежност, за статус. Това е социалната ориентация към работата и е свързана с взаимоотношенията с другите хора.

Може да се обобщи, че трудовата мотивация, задоволството от работата и трудовото поведение се предопределят и зависят от сравнителната сила на тези съвкупности от потребности и очаквания и как те са изпълнени. Това е илюстрирано на схема 1.20

Схема 1.20. Потребности и очаквания на хората в трудовия процес



Мотивационната структура се определя не само от индивида, но и от целия комплекс от фактори, влияещи на работната среда. Чрез промяна в работната среда може да се постигне една повече или по-малко голяма промяна в мотивационната структура, която естествено е не само коренно различна, но и твърде сложна и многоспектърна при различните социални условия. Така например в мотивационната структура според някои автори стимулите за работа (work incentives) включват: стимули за производителност, стимули за интеграция, морални стимули.

Към първите се отнасят следните принципи за стимулиране на работещите: по-важна работа - по-високо заплащане; по-голямо производство - по-висока заплата; по-високо заплащане - по-голямо производство. Следователно акцентира се върху ролята на финансовото компенсиране и по-конкретно - на парите в мотивацията. Привеждат се доказателства за въздействието на парите като стимул (мотив) за повишаване на производителността и засилване на интеграцията на работната сила. Според доказателствата те могат да бъдат:

- цялостно обусловен усилвател, т.е. приемаме парите като начин за задоволяване на потребности;
- обусловен стимул - в смисъл, че са свързани с други, по-важни стимули;
- намаляващи безпокойството;
- “хигиенен фактор”, т.е. до известна степен повишават удовлетвореността;
- “инструмент” за придобиване на желани резултати, т.е. имат множество различни ефекти, включително като мотив за участие в собствеността.

Ролята на парите като мотивационен фактор е различна за отделните хора и ситуации. Въпреки че повечето хора работят, за да получават възнаграждение, с което да могат да живеят и да си позволят неща за които мечтаят, мотивационният ефект на парите ще бъде различен и ще зависи от степента на обвързване на финансовите резултати с трудовото поведение, колко голямо е очакването и желанието за повече пари и доколко полученото възнаграждение се счита за справедливо. Съдържателните мотивационни теории дефинират доколко е вероятно те да играят ролята на фактор, предизвикващ удовлетвореност. От теорията на очакването се вижда, че възприятието за справедливост, основано на сравнение с другите, също е важно.

Ролята на парите като мотиватор зависи от това как хората гледат на своята работа. Тук се проявяват много различия, дължащи се на различия във възприятието,

личностни характеристики, културни фактори и др. Независимо от тези различия може да се обобщава, че парите изпълняват следните функции:

- Въпреки че не са директно свързани с някои от човешките потребности, могат да се разглеждат като средство за тяхното задоволяване;
- Те служат за средство, позволяващо да се сравнят възнагражденията на другите с нашето за определено трудово поведение и усилия. МакКлилънд допълва, че парите играят ролята на символ, гарантиращ договора между работника и работодателя;
- Според Herzberg парите за част от хората служат не като източник за позитивно удовлетворение, а по-скоро за избягване или намаляване липсата на удовлетвореност;
- Като резултат от социализацията и подсилването парите имат подсилващ ефект.

Според други автори като мотиви на икономическо и социално поведение на хората се посочват собствеността, величината на печалбата, волята за победа, радостта от творчеството и много други, които допълват, без да изчерпват, безкрайното многообразие от мотиви за дейност и поведение в обществото.

Панайотов счита, че съществуват типични фактори, ограничаващи личната мотивация и възможностите на сътрудниците да постигат високи резултати. Този вид фактори не се поддават на влиянието на мероприятията и системите за повишаване на мотивацията - на тях трябва да се противодейства конкретно в зависимост от характера им. Разделя ги на три групи:

Фактори, свързани с психологическите особености на личността:

а. Неефективност в работата

Много хора нямат способността да създават в работата си условията за постигане на високи резултати. Тези личности са с малки творчески възможности и слаба инициативност. Може да са с достатъчно висока квалификация и пак трудовите им резултати да са ниски. Нужно е да се подходи конкретно към всеки случай – при нерешителен и несамостоятелен човек трябва по-строго структуриране на задачите, по-силен контрол, по-ясно поставяне на задачите. Нужно е да се вземе под внимание, че в повечето случаи проблемът може да бъде предотвратен при по-правилен подбор,

за да не се стига до назначаване на такъв тип хора на длъжности, изискващи самостоятелност и творческа активност.

б. Отсъствие на резултати и личен принос в работата

В много случаи това се дължи на неумението на някои изпълнители да определят целите, приоритетите на своята работа. Това може да е валидно и за хора с много висока активност и самостоятелност, като при тях възможностите са налице, но са насочени в погрешна посока. Важно е работещите да приемат целите на организацията като собствени, а не като административно наложени им отгоре.

в. Липса на самоувереност и устойчивост

Някои личности отстъпват лесно пред препятствия в работата си и особено пред поражения, пред скритата съпротива или несъгласие от страна на колегите и подчинените си. Даже и в благоприятна среда на този тип хора им липсва умението да въздействат на околните така, че да получат необходимото взаимодействие за осъществяване на възложените им задачи. Такива сътрудници трудно представят идеите си на други хора и още по-трудно успяват да ги спечелят за своята кауза. От най-голяма полза за преодоляването на подобни ситуации е създаването и поддържането на открит климат във фирмата и сътрудничество с оглед развиване на тяхното постоянство и самоувереност.

г. Индивидуалните типологични различия на личността /темперамент, екстравертна-интровертна скала и др./

При различните хора силата и посоката на въздействие на мотивационните фактори е различна и зависи от индивидуалните типологични особености на личността/Таблица № 1.2/, от пола /Таблица № 1.3/.

Таблица 1.2. Връзка на мотивационните фактори с типологическите особености на личността /по А. В. Ермолин, по В Н Мясищев/

Свойства на личността	Степен на изразеност	Компоненти на мотива											
		П	Д	М	Предпочитане		НК		П	О	Ц	О	ПП
					ВВъншно	ВВътрешно	Ддек	Ннедек					
Екстраверсия	Ниска Висока	+	+	+	+	+		+	+	+		+	
Невротизъм	Ниска Висока	+	+		+	+		+	+		+	+	

Свойства на личността	Степен на изразеност	Компоненти на мотива											
		П	Д	Му	Предпочитане		НК		Пп	Ов	Цп	Од	Пшудп
					ВВъншно	ВВътрешно	Ддек	ННедек					
Самооценка	Ниска Висока	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Потребност от достижения	Ниска Висока		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Избягване на неспехите	Ниска Висока	+					+		+			+	
Стремление към успехи	Ниска Висока		+	+					+		+	+	
Импулсивност	Ниска Висока	+	+	+	+	+		+					
Локализация на контрола	Ниска Висока	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	

Таблица 1.3. Връзка на мотивационните фактори с пола

Пол	Компоненти на мотива											
	Пп	Дд	Му	Предпочитане		НК		Пп	Ов	Цп	Од	Пшудп
				ВВъншно	ВВътрешно	Ддек	ННедек					
Мъжки	+						+		+			
Женски		+	+	+							+	

Разшифровка на обозначенията:

П – потребност

Д – дълг, задължения

Му – мотивационна установка, нагласа

Предп. Външно – външно предпочитане (грозно, красиво...);

Предп. Вътрешно – вътрешно предпочитане (харесва ми, обичам...);

НК Дек. – деклариран нравствен контрол (не бива да се делиш от колектива...);

НК Недек. – недеклаиран нравствен контрол (някой трябва да го свърши);

Пп – прогнозиране на последствията

Ов – оценка на своите възможности;

Цп – потребностна цел

Од – предметено действие

Пудп – процес на удовлетворяване на потребностите

Фактори, свързани със спецификата на работното място и съответната позиция в дадена организация

а. Трудови и длъжностни несъответствия

Много често причината за слабите постижения на служителите се крие в малкото на брой изпълнявани трудови функции и лошо изградената длъжностна характеристика. Всяка една работа има рутинни елементи, но когато те преобладават почти неизбежно настъпва спад на мотивацията и ефективността.

б. Прекалено висока за длъжността квалификация или способности

Сътрудници в такива положение често губят изцяло трудовата си мотивация и дават резултати дори по-ниски от средните за длъжността.

в. Липса на обратна връзка за резултатите от труда

Твърде често мениджърите не предоставят информация за получените трудови резултати. Отчуждаването от крайния продукт поради липса на информация за значението на собствения принос се отразява отрицателно върху мотивацията и творческата активност.

г. Несъответствие между отговорностите и правата

Някои длъжности и задачи са свързани със значителни отговорности, без на съответните служители да са предоставени достатъчно права. Понякога причина може да е неспособността на ръководителя да делегира права или неговата несигурност, но понякога се дължи на лошата организация на работа или определянето на длъжността. Това положение неизбежно ограничава не само мотивацията, но и реалните възможности за високи постижения от страна на сътрудника.

Фактори, свързани с организационната култура

а. Ограничаване на инициативността

Ръководители, които ограничават инициативността, са честа причина за посредствените резултати на своите служители. В такава обстановка най-силно е застрашена мотивацията именно на най-активните и творчески мислещи служители.

б. Преследване на скрити цели

Понякога липсата на добри резултати може да отразява не недостига на мотивация или съответните качества, а това, че фактическите усилия на даден сътрудник изобщо не са насочени към постигане на целите на фирмата.

в. Неясни цели и задачи

В много случаи ниската мотивация и слабите резултати могат да бъдат отражение на лошо ръководство, недостатъчна яснота на целите и задачите на различните равнища във фирмата, както и на лоша система за контрол и отчетност.

1.4. Правила и техники за осъществяване на ефективна мотивация

Мотивацията е сред основните понятия, използвани от мениджърите и фирмите за по-ефективно използване на човешките ресурси. Тя обаче все още е неопределено понятие и може да означава различни неща за различни хора.

Според някои автори /С. Илиева (1998), М Паунов, Nuczynski, L J Mullins/ е нужно да се отчита, че не съществува универсална теория или подход към мотивацията. Това важи с пълна сила за сектор здравеопазване (В Борисов (2003, 2011), Ц Воденичаров, А Димова, Цв Михайлова, М Попов, Б Давидов, А Петков, С Спиридонов). Макар че всеки от разгледаните подходи допада в различна степен интуитивно на мениджърите, никой от тях не може да бъде възприет като единствено верния път. За да се постигнат най-добри резултати, мениджърът трябва да умее да диагностицира всяка ситуация и да прилага различни мотивационни принципи според случая.

Мотивацията за труд е сложен процес. Тя включва най-малкото анализ на потребностите, избор на поведение, способност, прилагане на избраната стратегия, оценка на ефективността на вложения труд, награди и удовлетворение. Освен тази очевидна комплексност, мениджърите трябва да разглеждат и следните два аспекта. Първо, хората се различават по онова, което ги мотивира - едни високо ценят парите,

други по-скоро се ръководят от същността на работата, трети се мотивират от комплекс от други фактори. Второ, мотивацията е по същество процес на учене и като такъв от него не могат да се очакват мигновени резултати. Мотивацията изисква непрекъсната дейност от страна на мениджъра.

Механизмът за награждаване във фирмата е мощен мотивационен фактор. Наградите са основен мотиватор, тъй като хората обикновено влагат толкова повече усилия, колкото получават в отплата. Една привлекателна работа може накрая да се окаже неудовлетворяваща при отсъствието на съответното парично възнаграждение. Същевременно високоплатената, но скучна работа също ще намали мотивацията. Мениджърът трябва да се научи да съчетава използването на външните и вътрешните награди.

Мениджърът е ключов елемент в процеса на мотивацията. Той може да оказва влияние на всеки етап от мотивационния процес на дадена личност. Мениджърите определят ключовите мотивационни потребности, помагат при избора и провеждането на мотивирано поведение, помагат при обучението на подчинените, при повишаването на уменията и способностите, оценяват работата и награждават или наказват поведението им.

Отчитайки тази сложност и комплексност на мотивацията и факторите, които я ограничават, за да е тя успешна, е нужно да се прилагат следните основни правила за мотивиране: / М Армстронг, С Джонев (2001), С Илиева (1998), М Паунов/

- Осигуряване на стриктно признание на направените усилия.
- Предоставяне на подчинените възможност за избор и гъвкавост.

Подчинените трябва сами да вземат някои решения. Хора, които нямат такава възможност, могат да станат пасивни и незаинтересовани.

- Оказване на помощ. Търсенето на помощ не трябва да се смята за признак на слабост, а напротив - за сила.
- Делегиране на отговорности. Тези отговорности, разбира се, трябва да съответстват на обема, вида и трудността на служебните задължения на служителите. Това допринася значително за тяхното мотивиране. Отговорностите не трябва да бъдат нито много големи, нито много малки.
- Разбиране от страна на служителите за това, как техните задачи се обвързват с целите на тяхното звено (отдел) и тези на фирмата.

- Собствени цели. Те трябва да бъдат окуражавани от прекия мениджър. По такъв начин може да се стимулира и активното участие на служителите в процеса на изясняване, определяне и доразвиване на целите на самото звено (отдел). Хората обикновено преценяват най-добре собствените си възможности, така че те сами могат да си поставят по-реални задачи. Освен това самостоятелното поставяне на цели води до ангажиране за постигането им.
- Подходяща комбинация от “външни” и “вътрешни” мотивиращи фактори. В днешно време материалните стимули не са достатъчни, за да мотивират за дълго време работещите. Те се нуждаят и от вътрешна удовлетвореност, която е резултат от работата на по-интересни, разнообразни, сравнително кратки и подходящо трудни задачи. Ето защо трябва внимателно да се използват подходящи “външни” мотивиращи фактори и да се даде възможност на подчинените да почувстват лична удовлетвореност от доброто изпълнение на работата.
- Индивидуален подход за контролиране работата на сътрудниците. Някои хора се нуждаят от по-голям контрол, отколкото други, а има и такива, които почти нямат нужда да бъдат наблюдавани. По-добро мотивиране може да се постигне при прилагането на минимално количество контрол, което е необходимо на отделния сътрудник за оптимална работа.
- Бърза и точна обратна връзка. Това ще помогне на служителите да подобрят бъдещата си дейност. Обратната връзка е най-ефективна, когато следва незабавно изпълнението на работата, съответства по форма и акцент на задачата и насочва сътрудника към начините за подобряване на работата му. Никога не трябва да се дава обратна връзка с отрицателна оценка, без да се предоставят необходимите разяснения.
- Доверие. Резултатите от много проучвания потвърждават, че хора, от които се очаква да постигнат нещо, се чувстват по-ангажирани да го правят, отколкото тези, на които не се разчита.
- По-голяма възможност за реализация. На всеки подчинен трябва да се даде възможност да постигне нещо или поне да допринесе значително за общия успех. Всички сътрудници, които са допринесли за успешното реализиране на една задача, независимо от това, колко малък е приносът им, трябва да бъдат съответно възнаградени за постигнатото.

- Климат на доверие, свободен достъп и лесни комуникации. Мотивацията е най-успешна във фирми, където се окуражават доверието и откровеността. Заплахата е една от най-големите пречки за мотивиране на работещите и трябва да се премахне.
- Демонстрация на собственото мотивиране чрез поведение и отношение. Нищо повече не разочарова сътрудниците от ръководител, който говори за мотивация, но не я прилага. Мотивиращият трябва да бъде мотивиран, което значи вдъхновен, борбен, реалистичен, енергичен. Моделирането на подходящо поведение е много мощно средство за мотивиране.

За да бъдат спазени тези правила М. Армстронг /2/ предлага да се използват следните техники за мотивация : използване на пари като възнаграждение и стимул, налагане на изисквания, развитие на съпричастност, мотивиране чрез самата работа, възнаграждаване и признаване на постиженията, упражняване на ръководство, изграждане на групова работа, обучение и развитие на хората, елиминиране на отрицателните фактори.

Обогатяването на длъжността е техника, прилагана с цел изпълнявата работа да се направи по-привлекателна и желана. Тя е насочена към повишаване качеството на живот на работното място.

Друга мотивационна техника, която е тясно свързана с обогатяването на длъжността, е моделът на длъжностите. Hackman и Oldham определят как различните характеристики на изпълняваната работа влияят върху трудовото поведение на индивидите. Те идентифицират пет характеристики на длъжността, които помагат да се създадат три критични психологични състояния, водещи от своя страна до редица благоприятни личностни и свързани с работата резултати.

Петте характеристики на длъжността са:

1. Разнообразие на уменията, определящо до какво степен работата изисква прилагането на различни умения и знания и включва разнообразни задачи.
2. Идентичност на задачата. Доколко работата предполага извършването на задача в нейната цялост и възможността да се види краен резултат.
3. Значимост на задачата. Дали работещият възприема изпълняваната работа като важна за другите хора.

4. Автономност. Доколко работата позволява на изпълнителя сам да определя начина на извършване на задачите.
5. Обратна връзка. Доколко от извършването на работата се получава като резултат и обратна връзка, даваща ясна информация на изпълнителя за неговото равнище на представяне.

Първите три характеристики определят психичното състояние – степента, в която работещият възприема работата си като смислено и достойно занимание. Автономността дефинира равнището на индивидуално възприеманата отговорност за трудовите резултати. Обратната връзка позволява на изпълнителя да има достатъчно информация и да е ориентиран за истинското положение на нещата. Комбинацията от тези три критични психични състояния води до определени личностни и свързани с работата резултати: висока вътрешна трудова мотивация, качество на изявата, удовлетвореност и поведения, свързани с трудовата дисциплина и текучеството.

Според този модел ще има висока степен на трудова мотивация, когато изпълняваните работи са с високи показатели по отделните характеристики. Hackman и Oldham предлагат аналитичен инструмент за установяване на относителната важност на разглежданите характеристики на длъжност. Те конструират въпросник за изследване на начина, по който работещите възприемат длъжностите по петте параметъра и на тази основа изчислява т.нар. мотивационен потенциал на длъжността /MP score/:

$$MP = M \times R \times F,$$

където М е средната величина от разнообразието на уменията, значимостта и идентичността на задачите и показва доколко изпълняваната работа се възприема като смислена. R е оценката за идентичност и показва доколко длъжността предизвиква чувство за отговорност. F е обратната връзка и показва нивото на информираност за равнището на собствената резултатност.

При длъжности с висок мотивационен потенциал е по-вероятно техните изпълнители да изпитат трите критични психологически състояния отколкото при тези с нисък потенциал. Необходимо е да се отчита фактът, че хората, неценящи възможността за личностно израстване и развитие, не са подвластни на този модел. Възможно е да се увеличи мотивационният потенциал на длъжностите чрез:

А. Комбиниране на задачи. Изпълнителите да могат да изпълняват повече от една част от работата, което води до по-високо разнообразие на задачите и по-голям личен принос.

Б. Формиране на естествени работни единици. Да се предоставя на работещите значима част от работата за изпълнение, което увеличава значението на работата и личния принос.

В. Установяване на клиентски отношения. Работещите да са отговорни за осъществяване на контакти вътре и вън от организацията с хората, чиито задачи те изпълняват.

Г. Вертикално натоварване. Да се предоставят на изпълнителите отговорности, които обикновено се носят от ръководителите – като проверка на качеството, направа на график, обучение на другите, разрешаване на проблеми и др. Това повишава автономността в работата.

Д. Отваряне на каналите за обратна връзка. Предоставят се директни канали с клиенти и директна оценка на поведението. Това цели да повиши възможностите за получаване на обратна връзка за резултатите от трудовото изпълнение.

Разбира се, както бе посочено нееднократно, няма готова рецепта за начина, по който да се оптимизира дейността по мотивиране на сътрудниците. Именно това налага мениджърите да съобразят стратегията си с потребностите и характера на своите сътрудници. При това те трябва внимателно да оценяват фирмената култура, микроклимата и ценностните критерии във фирмата и да ги обвързват с междуличностния стил на поведение и съществуващата във фирмата традиция.

1.5. Особености на трудовата мотивация в болничния сектор

Както вече бе дефинирано трудовата мотивация може да се определи като процес на вземане на доброволно решение за определено целенасочено действие в дадена ситуация. Тя има субективен характер, протича в съзнанието на индивида, влияе върху поведението като насочва и поддържа доброволни целенасочени действия. Не се наблюдава директно, а се реализира чрез множество физически и психологически реакции, действия и процеси, които могат пряко да се наблюдават, и се свежда до личната преценка на всички въздействия върху индивида от страна на икономическата, организационната и социалната среда в лечебните заведения. Мотивацията е сложен процес, при който се цели да се постигне еднопосочност в

интересите на индивида и лечебното заведение, тоест трябва да се отчитат задоволяването на потребностите и очакванията на работещите от икономически награди /например високо ниво на заплащане/, постигане на вътрешно задоволство от извършената работа и удовлетворяване на социалните нужди на индивида.

Мотивацията за труд е свързана с потребностите и индивидуалните характеристики на човек. Това налага постепенно да се отчитат индивидуалните особености и характеристики на личността. Необходимо е да се взема под внимание темперамента на човека като генетичен фактор, както и да се отчита факта, че с възрастта, с образователният и професионалният статус частично се променят личностните характеристики, развиват се контрол, самообладание и други качества, но в кризисни моменти се провокира поведение, предопределено от вродения темперамент. Важен фактор е ценностната система на личността, която характеризира нейната представа за това, кое е ценно за нея в трудовата дейност. Ценностната система влияе значимо и върху потребностите, обуславя приоритета на задоволяването им.

Същевременно е необходимо да се отчита, че трудовата мотивация на човешките ресурси е една от най-важните и най-сложни задачи, които нямат еднозначно решение. 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 някои автори (Б. Ангелов, П. Цонов), мотивацията на човешките ресурси е сложна, защото това, което един служител счита за важно и 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 служителя, който 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 даденото действие.

Процесът на мотивация започва със съзнателно или несъзнателно идентифициране на незадоволена потребност, като след задоволяването и възниква друга. За изграждане на ефективна система за трудова мотивация е необходимо да се

познават особеностите на човешките ресурси заети в сектора, както и социално-икономическите условия в които функционира системата на здравеопазване, прилаганата нормативна база, провежданата държавна политика. (Т Веков (2008, 2025), М. Георгиева, Г Грънчарова, А. Димова)

Редица автори (Е. Кафеджиева, Е. Джеретто, Зл. Петрова, Стр. Генов, Т. Черкезов) определят като характерна особеност на човешките ресурси в здравеопазването тяхната хетерогенна структура. В здравеопазването поради интердисциплинарния характер на медицината като наука и практика и комплексността на здравната услуга, се трудят лекари, професионалисти по здравни грижи, санитарни, подпомогнати от икономисти, психолози, информатици, химици, физици, биолози, регистратори и други. Всички те формират общ екип от професионалисти чиято цел е предоставянето на качествени и навременни здравни услуги на населението. Комплексността на медицинската услуга налага сътрудничеството на различни специалисти за постигане на желания резултат. Подкрепям обобщението на Е. Джеретто, че мотивацията за труд и управлението на човешките ресурси в здравеопазването се базират на няколко основни постановки:

- „това са уникални ресурси - индивидуалното и общественото здраве са водеща ценност в обществото, компетентностите на медицинските специалисти са такива, че не могат да бъдат замествани или заменяни от други.
- това са задължителни ресурси – медицинските стандарти изискват определен брой специалисти с необходимата квалификация за всяка структура и за всяка дейност в системата на здравеопазването
- това са скъпи ресурси – обучението на здравните професионалисти е продължително - тяхната квалификация и специализация изискват не само технологично време, но и голямо лично финансово участие, поради което те имат висока себестойност. Колкото е по-висока тяхната квалификация, толкова разходите на организацията за тях нарастват.
- това са развиващи се ресурси - професията им максимално изисква придобиване на нови знания, умения и компетентности, изграждане на задължителна система за следдипломна квалификация.
- това са недостатъчни ресурси– поради свободата на пазара на работната сила и възможността за избор все повече се наблюдава придвижване на медицинските специалисти към по-добрите практики с повече условия за

разгръщане на потенциала им и по-добра оценка за труда им. Това поражда недостатъчност от медицински кадри в национален и регионален мащаб, диспропорции в разпределението на специалистите, свръхконцентрация в големите градове и др.

- това са стратегически ресурси - те трябва да бъдат предвидени, планирани, обучени и осигурени в дългосрочен план. Управлението на човешкия капитал трябва да бъде разглеждан през призмата на целия жизнен цикъл на човека, а не като моментен ресурс, употребен като бързодействащо, краткосрочно лекарство при спешна ситуация. ,,

С оглед прецизиране системата за трудова мотивация в лечебните заведения е целесъобразно да се изведат особеностите на труда в лечебните заведения. В съответствие с темата и ограниченията поставени в дисертационния труд са разгледани особеностите на трудовата мотивация само на лекарите и професионалистите по здравни грижи работещи в болнични лечебни заведения.

Трудът на работещите медицински специалисти може да бъде определен като сложен, изискващ освен определено ниво на образование, но и дадено ниво на квалификация, наличието на определени знания и компетентности. Влаганият в лечебните заведения труд на тези специалисти по закон изисква наличието на определена степен на образование и квалификация, специфични знания, умения и компетентности, както и постоянно повишаване нивото на квалификация, което е задължително с оглед осигуряване поставянето на точна диагноза и прилагане на модерно и компетентно лечение. Медицинските специалисти работят с непрекъснато изменяща се нормативна база, налице е силно администриране на дейността съпроводено с голям обем задължителна документация. Мотивацията за труд в здравеопазването предполага създаването на условия за включване в него на хора с определена квалификация и знания, организирането на система за тяхното поддържане и повишаване и отчитане на тази особеност когато се събира мотивационен пакет.

Най-общите принципи, които е нужно да се спазват при отчитане на реалните потребности и интереси на медицинските специалисти към които са адресирани мотивиращите въздействия е те да отговарят на техните очаквания. За да се получи еднопосочност на интересите на специалистите и на лечебното заведение, водещо е чувството на удовлетвореност от страна на работещите. Не бива да се забравя, че

всеки работещ има своя уникална система от потребности и интереси, но мотивиращите въздействия трябва да насочват поведението му към постигане целите на организацията. В здравеопазването се работи с уникални човешки индивиди и техните резултати от труда не винаги могат да бъдат предвидени, обосновани и адекватно оценени. Това налага като специфика на изграждането на системата на мотивация в този сектор да се наблегне на персонализация на заинтересоваността и отговорността на отделния специалист и на целия медицински екип, разкриваща, че получаването на крайния резултат е вследствие от непосредствените усилия на медицинските специалисти, даващи възможност за самостоятелно вземане на решения относно начина на лечение на пациентите.

Новите открития в сферата на медицината, прилагането на високо-технологични уреди и системи за лечение изисква постоянно усвояване на нови знания и умения, поддържане на високи ниво на професионална компетентност от страна на лекарите и професионалистите по здравни грижи. Ем. Кафеджиева с основание посочва, че медицинските специалисти се грижат за живота и здравето на хората и техният труд се счита за обществено значим, отговорен, всеотдаен, свързан е с огромна професионална отговорност и определени претенции към качеството му. Затова е нужно те 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. 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 професионалистите по здравни грижи.

Нужно е да се отчита, че пациентите са все по-информирани, имат лесен и постоянен достъп до информация за последните медицински новости, очакват подробни разяснения за своето заболяване и начина на лечение, изискват второ мнение. Това поставя пред медиците нови изисквания по отношение поведение към пациентите и изисквания за постоянно повишаване на квалификацията.

Мотивационният процес предполага постигане на еднопосочност между интересите на ръководството на лечебното заведение и на медицинските специалисти, работещи в него. По този начин човек като преследва своите интереси, работи и за просперитета на организацията, в която се труди. Може да се обобщи, че медицинските специалисти са хора с високо ниво на квалификация, с желание за

придобиване на нови умения и знания, което им позволява да постигат високо качество на извършваната от тях здравна услуга, което е и основният интерес на самите лечебни заведения.

Редица изследователи (Цв. Михайлова, Б. Монова, Е. Кафеджиева) определят, че медицинските специалисти са под постоянно нервно-психично напрежение, поради стреса предизвикан от постоянната опасност за здравето и живота на пациентите, от негативни емоционални преживявания свързани и с напрегнати служебни контакти с представители на различни организации и институции, с близките на пациентите и други. Често работещите се сблъскват с негативни емоции от страна на пациентите като страх, агресия и други. Стремейки се да помогнат на пациентите, трудът на медицинските специалисти е съпроводен с емоционално изтощение и разочарование. Не бива да се забравя и възникването на неочаквани и внезапни събития в хода на лечението на болните, поемането на отговорност за живота на пациентите, които допринасят за нарастването на стреса при труда на медицинските специалисти и влияе неблагоприятно върху ефективността им на работното място, както и върху тяхната мотивация.

Други автори (М. Георгиева, Л. Георгиева, С. Попова, Г. Грънчарова) допълват, че характерно за труда на медицинските специалисти резултатът да не е винаги видим веднага, а понякога е необходим голям период от време. Тъй като се лекуват уникални човешки същества, трудно се прогнозира продължителността, спешността на лечението и неговия благоприятен изход. При определени заболявания може да е проведено точно и навременно лечение от медицинския персонал, но пациентът да не може да бъде излекуван. Всяко въздействие върху човешкия организъм крие известен риск от неговото увреждане.

В редица изследвания (Б. Ценова, (2002), (2004), В. Захов, Л. Георгиева, С. Попов), се доказва, че здравните специалисти са подложени на високо ниво на стрес и има голяма вероятност да развият 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. Ем. Кафеджиева определя, че основните стресови фактори са наличието на 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 ежедневната 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.

Желателно е при събирането на мотивационен пакет насочен към медицинските специалисти да се отчитат тези негативни характеристики на труда в сектора и да се предложат начини за тяхното минимизиране.

А. Петков, М. Попов, Б. Давидов разкриват, че трудът на медицинските специалисти е свързан с различни видове риск като 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). От медицинските специалисти се изисква прилагането на индивидуален подход към пациента, работното време често е ненормирано. 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 професионалистите по здравни грижи.

Ефективната трудова мотивация изисква да има адекватност между резултатите получени за определено трудово поведение от страна на работещите и техните усилия за постигането на тези резултати. От съществено значение е да има обективност при оценяване на постиженията в трудовия процес. Чувството за справедливост е изключително важен фактор мотивиращ трудовото поведение на медицинските специалисти. Показателите за оценка на постиженията в трудовия процес трябва да убедят работещите, че оценката им отговаря на действителността. За здравеопазването поради особеностите на своя обект – уникалния човешки индивид е характерно наличието на елементи на неопределеност, непредвидимост и намалена възможност за непрекъснат контрол на качеството на предлаганите услуги и получените резултати. Тези обективни и специфични особености на сектор здравеопазване налагат да се създаде мотивация у работещите, наблюдаваща на отговорността, инициативата и самоконтрола. Своевременното отчитане и оценяване на резултатите от труда на медицинските специалисти и в съответствие с това своевременното признание на резултатите спомага за постигане на по-ясна връзка

между поведение, положение усилия, оценката на тези резултати и признаването на постиженията.

Оценяването на постиганите резултати от труда на медицинските специалисти е в пряка връзка със съществуващата нормативна уредба. Нормативната база регулираща полагането на труд в лечебните заведения е подложена на постоянни промени. Основните нормативни документи в тази област са Законът за здравното осигуряване (ЗЗО), Законът за лечебните заведения (ЗЛЗ), Медицинските стандарти, Законът за съсловната организация на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ), Законът за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (ЗСОМСААМС), Законът за съсловната организация на магистър фармацевтите (ЗСОМФ). Законът за здравното осигуряване (ЗЗО) дефинира условията към лечебните заведения и медицинските специалисти, работещи в тях по отношение на организацията, реда за договаряне и естеството на медицинското обслужване. Законът за лечебните заведения (ЗЛЗ) определя правата и задълженията на медицинските специалисти. В лечебните заведения за болнична помощ се прилагат изискванията на утвърдените медицински стандарти по отделни специалности. Те налагат конкретни изисквания за обезпечаване със съответен персонал по отношение на неговия обем (брой лица), професионална компетентност, отговорности, професионален опит, съотношение сестра - лекар и др.

Саморегулирането на медицинската професия се осъществява 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). Тези съсловни организации на медицинските лица 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, участват в организирането и провеждането на продължителното медицинско образование на съответните специалисти.

Важен документ регламентиращ трудовите и осигурителните отношения на работещите е Колективния трудов договор (КТД) в отрасъл здравеопазване, резултат на социалния диалог между държавата, представителните организации на работниците и служителите и на работодателите. Постигнатото споразумение се

прилага за структурите на Министерство на здравеопазването, всички лечебни независимо от тяхната административна подчиненост и форма на собственост.

Чрез вътрешно нормативни актове работодателят конкретизира различните възможности за прилагане на ефективна трудова мотивация, но задължително спазва изискванията горепосочените нормативни актове. Такива са Правилник за устройството, дейността и вътрешният ред на лечебното заведение в който са регламентирани структурата, основните принципи на организацията на дейността, длъжностите. Други вътрешни актове са Правилник за вътрешния ред на отделенията, общоболничен синхронизиран график, различни заповеди, инструкции, правила, длъжностни характеристики, които регламентират правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение.

Може да се обобщи, че липсата на шаблон, нестандартността на условията и човешкия индивид, необходимостта от диференцирано приложение на технологиите, взаимовръзката между човешкия и организационните фактори до голяма степен предопределят творческия характер на труда на медицинските специалисти и оттам произтича и трудността за изграждане на ефективна система за трудова мотивация.

Независимо от посочените по-горе особености на труда полаган в сектора трябва да се подчертае, че с основание Д. Шопов и М. Атанасова (1998) посочват, че конкретният избор на мотивационен пакет и подход и начина по който се използват отделните мотивиращи въздействия зависят от редица фактори, общи за всички сектори:

„а/ специфичните черти на индивида или на групата, за която се отнасят мотивиращите въздействия, от предполагаемата ценностна система, която имат.

б/ мястото на индивида или групата в трудовия процес, техните конкретни възможности да съдействат за по-високата ефективност на производството.

в/ целите, които си поставя през дадения период и в перспектива предприятието или организацията.

г/ специфичната характеристика на мотивационния фактор, който се включва в мотивационния пакет, в мотивационната програма.“

Обобщени изводи от първа глава

Теориите за трудовата мотивация не осигуряват готови управленски отговори, но помагат за поставянето на точните въпроси и дават набор от инструменти с помощта на които да се оцени конкретната ситуация и да се прецени ефективността на прилаганите действия. Реалността в сектор здравеопазване и конкретната социално-икономическа обстановка дават основание да се посочи, че са налице трудности за прилагане на комплекс от ефективни мотивационни практики.

Теоретичният анализ на трудовата мотивация и конкретните и форми на проявление в сектор здравеопазване дават основание за следните по-важни обобщени изводи:

1. Мотивацията е стар и все още не напълно проучен проблем. Причина за това са трудностите по дефиниране на човешката личност, която е сложна и многообразна и на самата мотивация като уникален психологичен и социален феномен.
2. Трудовото поведение е съвкупност от реакциите на човека на обкръжаващата го среда с която си взаимодействат. То се определя от индивидуалните характеристики на личността, от нейните знания, умения и темперамент при конкретните условия на дадената ситуация, включително и характера на работата, наградите, свързани с определено нейно поведение и прилагания стил на управление.
3. Потребността е общопризната отправна точка на мотивацията, подбудител и двигател за стимулите и мотивите. Това дава основание тя да се разглежда като източник на дейността, активността, вътрешен стимул на действията и поведението на човека. Конкретно историческият и относителен характер на потребностите, взаимното им обуславяне, преплитане, подреждането им по значимост в ценностната система на индивида формират уникалността и неповторимостта на дадената личност.
4. Интересът е ценностно отношение между субекта и обкръжаващия го материален и духовен свят. Интересите се отразяват в съзнанието на хората и по този начин определят съзнателното им действие.
5. Стимулите са общопризнатите външни средства за въздействие върху хората в трудовия процес, органически свързани с материалните и духовни потребности и интереси на социалните субекти. Те са призвани да активират трудовата

дейност и да въздействата на интереса. Стимулът е по-широко понятие от мотива, тъй като е форма на проявление на различни обществени отношения, съществуващи независимо от съзнанието на отделната личност или колектив.

6. Мотивът е осъзнаване на обективната, реалната възможност за задоволяване на потребностите и интересите на хората. Формира се в процеса на задоволяване на потребностите и реализиране на интересите. Социалната, обществената основа на мотивите и възможностите да са активизират от околната среда са главните предпоставки за въздействие върху активността и действията на човешкия фактор.
7. Мотивацията не е самото поведение, а засяга действията, вътрешните и външни сили, влияещи върху избора на определено действие. Затова двете и най-важни страни – какво активизира хората и как индивидът възприема желаното поведение са в основата на управленския процес.
8. Съвременните концепции за мотивацията, развити предимно на основата на концепцията за равновесието чрез преодоляване на незадоволеността включват три взаимосвързани проблема. Единият е свързан с разкриването на движещите сили карачи хората да действат по определен начин. Другият касае направляването на човешкото поведение за постигане на определени цели. Последният засяга поддържането на мотивацията, т.е. взаимодействието между вътрешните движещи сили и обкръжаващата среда.
9. Съществуващите теории за мотивацията могат да се класифицират на четири групи. Според първата хората са мотивирани съзнателно да търсят удоволствие и да избягват болката. Съгласно втората група теории, голяма част от човешкото поведение се основава на инстинктите, т.е. то е вродено. Според третата, сегашното поведение на индивида е базирано на наградите или последствията от миналото му поведение. Според четвъртата – познавателната теория – поведението е функция на вярванията, очакванията и други психологически нагласи и е резултат на съзнателен избор на личността сред възможните начини действие. Познавателните теории са делят на две групи – съдържателни и процесуални. Съдържателните се опитват да идентифицират потребностите на хората и относителната им сила, преследваните цели. Според тях поведението на човек е рефлексивно и инстинктивно, джежено от посъзнателни и вродени желания и потребности. Процесуалните се опитват да разкрият връзката между

различните променливи, влияещи върху мотивацията. Те наблягат на това като е иницирано, направлявано и поддържано поведението.

10. Мотивационните фактори са тези въздействия на социалния субект на общата икономическа и социална среда, както и на средата в организацията върху служителите, които определят тяхната мотивация в трудовия процес, тяхното желание за постигане на дадена цел.
11. Отчитайки тази сложност и комплексност на мотивацията и факторите, които я ограничават, за да е тя успешна, е нужно да се прилагат следните основни правила за мотивиране: Осигуряване на стриктно признание на направените усилия; Предоставяне на подчинените възможност за избор и гъвкавост; Подчинените трябва сами да вземат някои решения; Оказване на помощ;- Делегиране на отговорности; Разбиране от страна на служителите за това, как техните задачи се обвързват с целите на тяхното звено (отдел) и тези на фирмата; Подходяща комбинация от “външни” и “вътрешни” мотивиращи фактори. В днешно време материалните стимули не са достатъчни, за да мотивират за дълго време работещите. Те се нуждаят и от вътрешна удовлетвореност, която е резултат от работата на по-интересни, разнообразни, сравнително кратки и подходящо трудни задачи. Ето защо трябва внимателно да се използват подходящи “външни” мотивиращи фактори и да се даде възможност на подчинените да почувстват лична удовлетвореност от доброто изпълнение на работата; Индивидуален подход за контролиране работата на сътрудниците; Бърза и точна обратна връзка; Доверие от страна ръководството; По-голяма възможност за реализация; Климат на доверие, свободен достъп и лесни комуникации;
12. За да бъдат спазени тези правила е целесъобразно да се използват следните техники за мотивация : използване на пари като възнаграждение и стимул, налагане на изисквания, развитие на съпричастност, мотивиране чрез самата работа, възнаграждаване и признаване на постиженията, упражняване на ръководство, изграждане на групова работа, обучение и развитие на хората, елиминирание на отрицателните фактори.
13. Трудът на работещите медицински специалисти може да бъде определен като сложен, изискващ освен определено ниво на образование, но и дадено ниво на квалификация, наличието на определени знания и компетентности.

Медицинските специалисти работят с непрекъснато изменяща се нормативна база, налице е силно администриране на дейността съпроводено с голям обем задължителна документация. Мотивацията за труд в здравеопазването предполага създаването на условия за включване в него на хора с определена квалификация и знания, организирането на система за тяхното поддържане и повишаване и отчитане на тази особеност когато се събира мотивационен пакет.

14. В здравеопазването се работи с уникални човешки индивиди и техните резултати от труда не винаги могат да бъдат предвидени, обосновани и адекватно оценени. Това налага като специфика на изграждането на системата на мотивация в този сектор да се наблегне на персонификация на заинтересоваността и отговорността на отделния специалист и на целия медицински екип, разкриваща, че получаването на крайния резултат е вследствие от непосредствените усилия на медицинските специалисти, даващи възможност за самостоятелно вземане на решения относно начина на лечение на пациентите.
15. Новите открития в сферата на медицината, прилагането на високо-технологични уреди и системи за лечение изисква постоянно усвояване на нови знания и умения, поддържане на високи ниво на професионална компетентност от страна на лекарите и професионалистите по здравни грижи. Мотивационният процес предполага постигане на еднопосочност между интересите на ръководството на лечебното заведение и на медицинските специалисти, работещи в него. Може да се обобщи, че медицинските специалисти са хора с високо ниво на квалификация, с желание за придобиване на нови умения и знания, което им позволява да постигат високо качество на извършваната от тях здравна услуга, което е и основният интерес на самите лечебни заведения.
16. Медицинските специалисти са под постоянно нервно-психично напрежение, поради стреса предизвикан от постоянната опасност за здравето и живота на пациентите, от негативни емоционални преживявания свързани и с напрегнати служебни контакти с представители на различни организации и институции, с близките на пациентите и други. Желателно е при събирането на мотивационен пакет насочен към медицинските специалисти да се отчитат тези негативни характеристики на труда в сектора и да се предложат начини за тяхното минимизиране.

17. Ефективната трудова мотивация изисква да има адекватност между резултатите получени за определено трудово поведение от страна на работещите и техните усилия за постигането на тези резултати. Показателите за оценка на постиженията в трудовия процес трябва да убедят работещите, че оценката им отговаря на действителността. За здравеопазването поради особеностите на своя обект – уникалния човешки индивид е характерно наличието на елементи на неопределеност, непредвидимост и намалена възможност за непрекъснат контрол на качеството на предлаганите услуги и получените резултати. Тези обективни и специфични особености на сектор здравеопазване налагат да се създаде мотивация у работещите, наблюдаваща на отговорността, инициативата и самоконтрола. Своевременното отчитане и оценяване на резултатите от труда на медицинските специалисти и в съответствие с това своевременното признание на резултатите спомага за постигане на по-ясна връзка между поведение, положение усилия, оценката на тези резултати и признаването на постиженията.

Може да се обобщи, че липсата на шаблон, нестандартността на условията и човешкия индивид, необходимостта от диференцирано приложение на технологиите, взаимовръзката между човешкия и организационните фактори до голяма степен предопределят творческия характер на труда на медицинските специалисти и оттам произтича и трудността за изграждане на ефективна система за трудова мотивация.

Обогатяването на длъжността е техника, прилагана с цел изпълнявата работа да се направи по-привлекателна и желана. Тя е насочена към повишаване качеството на живот на работното място.

Втора глава – Цел, задачи и методологическа рамка на изследването.

2.

2.1. Цел и задачи на дисертационния труд

Целта на дисертационния труд е разкриване и усъвършенстване на теоретико – методологическите основи на мотивацията за труд на медицинските специалисти - лекари и професионалисти по здравни грижи в болничната помощ, оценяване на нейното състояние и разработване на насоки и препоръки за прилагане на ефективни подходи и добри практики, включени в комплексните трудово мотивационни програми на болничните заведения.

Във връзка с реализацията на целта на дисертационния труд се поставят за изследване и решаване следните **основни задачи**:

- Представяне на теоретичните основи на мотивацията за труд и особеностите на мотивацията в болничния сектор.
- Избор и оценка на методически подходи и инструментариум за анализиране и оценка на системата на трудова мотивация в болничния сектор и формулиране на методологическата рамка на изследването.
- Анализиране и оценяване състоянието на мотивацията на различни категории персонал в избрани болнични структури и разкриване на основните проблеми в трудова им мотивация на основата на проведено анкетно проучване сред лекари и професионалисти по здравни грижи, както и дълбочинно интервю на ръководния персонал в избрани болнични структури с оглед разкриване на състоянието, проблемите и възможности за развитие на системата за мотивация на труд на медицинските специалисти.
- Разработване и предлагане на модел за изграждане на ефективна програма за трудова мотивация на персонала в избраните лечебни заведения.

Изхождайки от актуалността и значимостта на трудовата мотивация за развитието на лечебните заведения приемаме за **теза на дисертационния труд**, че болничните лечебни заведения не разполагат с комплексни ефективни програми за мотивация за труд и имат трудности и проблеми свързани с прилагането им. Те се нуждаят от прилагане на ефективни подходи за изграждане на комплексни трудови мотивационни програми, които да стимулират персонала да извършва качествено

задълженията си на високо професионално ниво и да удовлетворява както своите лични цели, така и целите на лечебното заведение.

Това твърдение доказваме чрез формулиране на отделни хипотези с които проверяваме влиянието на основните фактори върху изграждане на ефективна програма за трудова мотивация в лечебните заведения за болнична помощ.

Работните хипотези на нашето изследване са:

1. Съществуващите програми и дейности за трудова мотивация не се прилагат в пълна степен, не са достатъчно ефективни и се нуждаят от усъвършенстване.
2. Основни определящи и доминиращи мотиватори за труд са външноконтекстуалните (хигиенни) фактори като: заплащане на труда, условия на труд, статус, политика на фирмата, отношения с колегите и ръководството, наличието на екипен дух, допълнени с вътрешноконтекстуалните фактори като възможност за професионален растеж, възможност за обучение и повишаване на квалификацията, за интересна и атрактивна работа изпълнена с реални задачи, водещи до професионални постижения. Тези фактори влияят върху ускореното прилагане на добри практики, които следва да бъдат включени в мотивационните програми в болничния сектор.

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

Обект на дисертационния труд са съществуващите програми за мотивация за труд на медицински специалисти /лекари и професионалисти по здравни грижи/ работещи в избрани лечебни заведения за болнична помощ.

Предметът на изследването са мотивиращите фактори и практики, които влияят на решението на различните категории персонал в болничните структури да достигат високи резултати, както и мотивационните нагласи на самите служители. В качеството на ключови мотивационни техники сме открили пакет от подходи в които се набляга на мотивиране чрез самата работа; мотивиране чрез оценка на изявата и обратна връзка; мотивиране чрез участие в управлението и засилване чувството за екипност; мотивиране чрез създаване на подходяща организационна култура; мотивиране чрез възнаграждение.

Установяването на взаимодействието между отделните детерминанти на трудовата мотивация има съществено практическо значение, защото дава възможност да се прогнозира появата на дадена нагласа или поведение, при наличието на останалите. Това ще спомогне да се установи дали прилаганите от болничните структури програми – финансови, организационни и социални практики, мотивират човешките ресурси, като за тази цел се изготви техен мотивационен профил с помощта на който се доказва потвърждаването или отхвърлянето на формулираната теза.

Логическа единица на изследването са анкетиранияте лекари и професионалисти по здравни грижи в избраните лечебни заведения. Анкетата е проведена така, че да се гарантира анонимност и конфиденциалност на информацията. При анализа на резултатите, предвид конфиденциалността на информацията, при коментарите не се посочват наименованията на отделните болници.

Техническа единица на изследването са избрани болници .

При написването на дисертационния труд и осъществяването на изследователската работа по него се имат предвид следните определени **трудности и ограничения** като:

Първо: Липсата на достатъчна информация и проучвания за реализация на политиката за стимулиране на трудовата мотивация в сектора и информация за влиянието на отделните мотивационни фактори върху различните категории персонал.

Второ: Институционалните ограничения - свързани със селектирането на респондентите в анкетното проучване. Обект на проучването са избрани болнични структури от София и Пазарджик. Извадката обхваща не целия персонал, а само този, който е най-важен за предоставянето на качествени здравни услуги от лечебното заведение - лекарите и професионалистите по здравни грижи .

Трето: Времеви ограничения - времевия интервал на анализа за периода 01.03-31.03.2019 година;

Четвърто: По отношение категориите изследван персонал – лекари и специалисти здравни грижи - броят на извадката от респонденти е 235, определени на основа на доброволното им желание за участие.

2.2. Използвани подходи и методи за научно изследване

За постигане на изследователските цели като водещ се използва **системния** подход. Чрез него се изследва специфичен обект, какъвто е комплексната програма за мотивация. Той позволява да се открият компонентите на системата, в качеството им на относително обособени части, между които има причинно–следствени връзки, да се аргументира взаимодействието и хармонизацията в системата с оглед на нейното правилно и успешно функциониране.

Втори по важност е **процесния подход**, т.е. обхващане в единство на ключовите условия и процеси в трудовата дейност на специалистите, обуславящи висока трудова мотивация, и на диагностичен анализ на състоянието им.

За проучване на трудовата мотивация на здравните специалисти с оглед установяване на наслагване в действията и дефиниране на проблемните зони се използва **ретроспективен анализ**. След извършване на практическо изследване и предоставяне на заключения и аргументирани препоръки за последователното решаване на проблемите в бъдещето се прави **прогностичен анализ**. Ретроспективният и прогностичен анализ са използвани с цел засилване на полезните ориентири за ръководството от реализираното емпирично проучване.

Спецификата на изследването и постигането на поставените пред него цели, предполага използване на подходящи **методи**. Прилаганите методи е нужно да са в пряка връзка с целите и задачите на дисертационния труд и да целят получаване на комплексна оценка, т.е. при невъзможност за получаване на желана информация с един метод, той да бъде допълнен с друг. Използваните методи да водят до получаване на достоверна информация, позволяваща разкриването на проблемите в системата за трудова мотивация в лечебните заведения. Те трябва да дават възможност за съпоставяне на фактическото състояние на системата на трудова мотивация с желаното оптимално ефективно състояние.

Съществуват множество фактори в лечебните заведения и извън тях, които влияят едновременно, като между тях има такава корелационна зависимост, която трудно се установява без използването на статистически и математически методи. Вярно е, че при решаването на някои проблеми, свързани с управлението на персонала, важно значение има интуицията на ръководителя, но по отношение на управлението на мотивацията, тя се оказва недостатъчна. Без социологични, статистически, математически и психологични изследвания не може да се установи състоянието на мотивацията и динамиката на мотивационните фактори, които са

много на брой и сложни по характер. Тяхното влияние върху трудовото поведение на специалиста се променя в зависимост от отношението му към различните обективни условия. Като цяло мотивацията е сложен и комплексен проблем. Тя е свързана с всички страни на човешката дейност. Всеки опит да се разглежда опростено води към неуспех.

Най-подходящи за изследване, анализ и оценка на състоянието на трудова мотивация в болничните заведения са следните методи.

Методът „кейс стъди” (анализ на случай) използва натрупания предишен опит като отправна точка. Позволява да се учим от действителни ситуации в миналото и от реално настъпили последствия. Методът цели да обвърже теорията, моделите и познанията с конкретни ситуации от работното ежедневие. Той развива умения за работа с данни, за свързване на факти с действия, за взимане на решение какво би трябвало да се направи, както и за ангажиране с посока на развитие, т.е. последователност в работния процес. Вместо да се придържа към строг набор от правила за изследване на определен брой променливи, методът „кейс стъди” включва дълбочинно разглеждане в течение на дълъг период от време на едно-единствено явление, наречено кейс. При този метод няма строга рамка и ограничения за приложение на конкретни методи и процедури и не е наложително събраните данни да се обработват чрез сложни статистически операции. Това от една страна може да се определи като основно преимущество на метода, тъй като улеснява неговото приложение. Въпреки това, тази негова характеристика го прави уязвим на критика от стана на емпирично настроени изследователи. При изследването на случаи се интегрират допълнителни методи за изследване, които имат по-частен характер. Основният смисъл при изследване на отделен случай е да се получи по-многогранна информация за различни аспекти, характерни особености, поглед от различни гледни точки, на базата на които може да се направи по-пълно описание и оценка и да се обогати анализа. Този метод, характерен за социалните науки, предлага един систематичен подход за наблюдаване на явленията, събиране на данни, анализиране на информацията и за постигане на резултати.

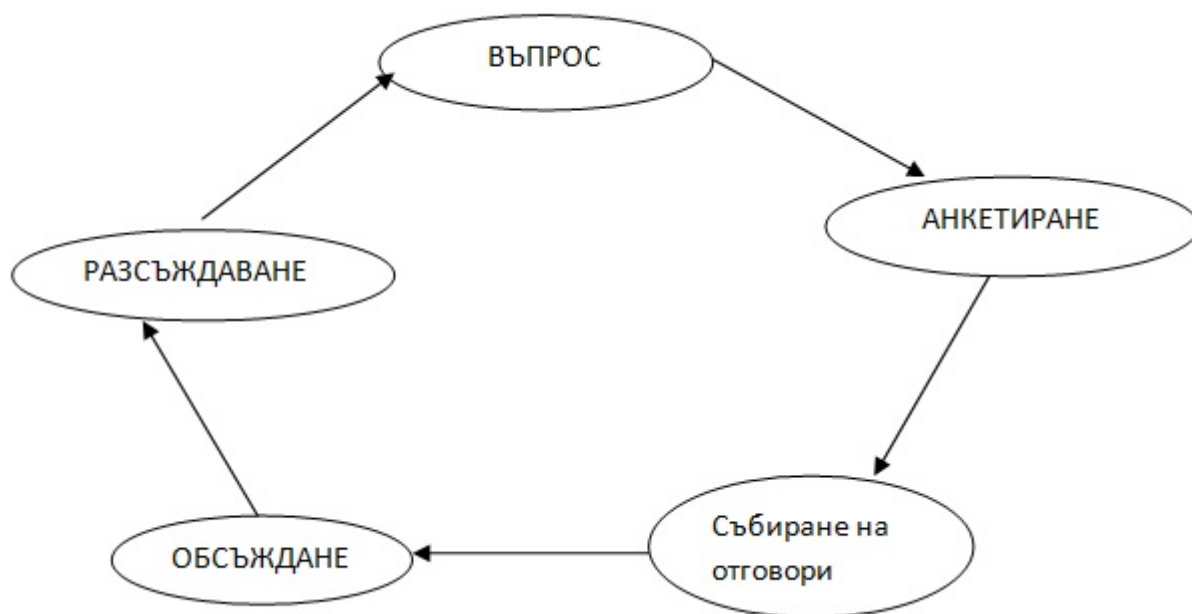
Според нас въпреки някои слабости, методът на изследване на случай има сериозни предимства и би могъл да се приложи при изследването на трудовата мотивация и да допринесе за обогатяване на анализа. Този метод е основно застъпен в нашата разработка, като неговото приложение интегрира останалите. Може да се

дефинира като изследователска стратегия – емпирично изследване, което проучва даден феномен в неговата естествена среда, което го прави изключително полезен за изследване на трудовата мотивация в определени лечебни заведения и изведените насоки за нейното подобряване да бъдат прехвърлени и към другите лечебни заведения работещи в подобни условия. В конкретния случай е изследвано състоянието на трудова мотивация на лекарите и специалистите по здравни грижи от 2 болнични заведения.

В контекста на провежданото изследване от полза е информацията за определени нагласи на крайните потребители (индивидуално равнище) по отношение на прилаганата система за трудова мотивация. Това са качествени данни и показатели, за събирането на които много подходящ е **методът на анкетното проучване**.

Методът на анкетното проучване нагледно представяме със следната схема:

Фигура 2.1. Схема на анкетно проучване (по Ангел Марчев)



От изключителна важност е етапите на разработване на анкетните карти да не се прескачат. Задължително се определя каква информация е нужна, какъв вид анкета ще се прилага, какво да е съдържанието и формулировката на отделните въпроси, както и формата за отговор, последователността на въпросите. Разработването на анкетни карти е творчески процес и зависи от целите и предпочитанията на всеки изследовател.

Анкетните карти трябва да позволят да се даде отговор на следните основни изследователски въпроси:

1. Доколко в анализираниите лечебни заведения функционират програма за трудова мотивация или част от нея и до каква степен е изградена системата /основни дейности и процедури, регламентирани с вътрешни документи/;
2. Какво е мнението на медицинският персонал за ефективното функциониране на програмата;
3. Кои са проблемните места, които следва да бъдат оптимизирани.

В дисертационния труд е разработена анкета, състояща се от две части. В първата част са представени основните фактори-мотиватори, които ще бъдат оценявани, подредени по важност и по степен на задоволеност, а втората част цели доразкриване причините за основните проблеми в трудовата мотивация.

Като разновидност на анкетните проучвания могат да се посочат и **дълбочинните интервюта**. Това е друг широко използван качествен метод за събиране на качествени (по-рядко на количествени) данни. Изследователят слуша внимателно това, което респондентите казват, ангажира се с тях в съответствие на техните индивидуални личностни стилове. Качествената методология се използва, за да разкрие културни норми, получени от нагласи и убеждения на респондентите за конкретна ситуация. Тя е полезна и при проучване на потенциално чувствителни теми, които участниците трудно биха обсъдили по друг начин. Прилага се успешно в най-разнообразни ситуации и е особено подходящ за въпроси, чиито отговори биха могли да се отклоняват от някакви приети норми. Такъв би могъл да бъде и въпросът за удовлетвореността от програмата за трудова мотивация – приетото схващане би могло да накара потребителите в анонимна анкета да не представят коректно своето отношение по този въпрос. В същото време при персонални дълбочинни интервюта би могло да се установи реалното влияние на изследваните мотивационни фактори.

Провеждането на дълбочинни интервюта стандартно трябва да бъде от 30 до 90 минути, като са възможни и отклонения от тази времева рамка. В конкретното изследване са проведени 11 дълбочинни интервюта, като някои от участниците дават интересни мнения и предложения за подобряване на съществуващите практики за мотивация за труд.

Документалният метод позволява да се направи преглед, изследване и анализ на нормативни документи и на литературни източници /публикации, статии, стандарти, доклади от национални и регионални проекти, стратегии показващи политики, принципи и начини на функциониране на системата, отчетни документи на МЗ, НСИ, МТСП, НЗОК и други институции имащи отношение към здравеопазването/, касаещи мотивацията за труд в здравеопазването, вътрешни актове на лечебните заведения, разработени за нуждите на изследването документи, свързани с конкретните дейности в системата (мотивационни профили) и други.

Методът на мотивационните профили служи за разработване на мотивационни профили на изследваните категории медицински персонал, показващи степента на удовлетвореност и неудовлетвореност от работата им. (Илиев (1993, 2005, 2007, 2009, 2014) Изграждането на мотивационен профил е изследователска процедура, въз основа на която се получава полезна информация, която спомага на мениджърите да усъвършенстват системата за турдова мотивация. Самият мотивационен профил може да се разглежда според Йосиф Илиев като „... мотивационният профил представлява цялостно, комплексно изображение на равнището на удовлетвореност на персонала (или работниците от групата) съобразно въздействието на основните мотивационни фактори.“ (Илиев (1993). Сава Джонев и Пламен Димитров (2015) дефинират, че „Мотивационният профил дава портрета на личността от гледна точка на това какво и доколко го мотивира в организацията. Мотивационният профил представлява аналитично изображение на степента, в която компанията удовлетворява различните потребности на своите служители. В този смисъл мотивационният профил зависи както от потребностите, ценностите и интересите на служителите, така и от наличностите в организацията, с които тя отговаря на техните нужди.“. М. Кузманова постулира, че „Изследването на мотивационния профил на организацията дава възможност да се установят основните несъответствия между представите, желанията и очакванията на работниците за мотивационно въздействие и фактически осъщественото въздействие. Анализът представлява средство за повишаване на ефективността на мотивацията чрез обосновани управленски въздействия.“. Основният извод, който може да се направи и от трите определения е, че удовлетвореността на персонала е в пряка връзка с мотивацията. Технологията на изграждане на мотивационен профил предполага поне две линии на оценяване на факторите на трудовата ситуация. Едната е по степен на

значимост, а другата е по равнище на удовлетвореност. Като правило за всеки фактор на трудовата мотивация се сравняват двете оценки и това сравнение е основа за описание, обяснение, прогнозиране на конкретната трудова ситуация в дадено лечебно заведение за определена категория персонал.

Ако оценките на факторите на трудовата ситуация се сравнят въз основа на тяхната значимост и фактичното им състояние (измерено чрез удовлетвореността от съответния фактор), се получава информация за мотивационния потенциал на отделните фактори на трудовата ситуация. Силната значимост на фактора-мотиватор съчетана с ниско равнище на удовлетвореност от фактора е сигнал за фактор със значим мотивационен потенциал. И обратното ако е налице ниска значимост на фактора-мотиватор и високо равнище на удовлетвореност от него, се счита, че това е фактор с нисък мотивационен потенциал. Спрямо изследваната съвкупност въз основа на тези фактори могат да се проектират мотивационни програми, действия, политики и т.н. Открояването на факторите с висок мотивационен потенциал може да се направи както за цялата изследвана съвкупност (например персонала на едно лечебно заведение), така и за конкретни категории персонал - например за ръководителите на отделения, групи функционални специалисти и др. Така ориентирите за работа с хората стават по-конкретни.

За анализ на получената информация се използват **статистически методи**, тъй като това дава възможност сполучливо, бързо и ефективно да се обобщават, систематизират и обработват масиви от данни, като крайната цел е да се стигне до определен извод, който с висока гаранционна вероятност би могъл да се отнесе и за цялата съвкупност. При анализа са използвани едномерни честотни разпределения. Те осигуряват информация за разпределението на статистическите единици в изследваната извадка според посочените резултати.

В нашето изследване ще използваме разнообразни методи и подходи за получаване на информация за обектите от максимално много гледни точки и да получим високо ниво на обективност. Възможно е събраната информация на база различни подходи и методи да е противоречива, като тук е важна ролята на изследвателя да тълкува, анализира и дава становища. В таблица 2.1. са представени използваните методи за изследване на трудовата мотивация:

Таблица 2.1. Използвани методи за изследване на трудовата мотивация по етапи

№	Метод	Описание и значение	Етап на прилагане
1	Кейс стъди	Включва дълбочинно разглеждане в течение на дълъг период от време на особеностите на трудовата мотивация в избрани лечебни заведения.	Първи етап
1.	Анкетно проучване	Провеждане на анкетно проучване от две части с оглед изработване на оценка състоянието на мотивационните фактори и разкриване причините за наличните проблеми.	Втори етап
2.	Изработване на мотивационни профили	Показват степента на удовлетвореност и неудовлетвореност от работата на персонала.	Трети етап
3.	Дълбочинни интервюта	Провеждане дълбочинни интервюта по предварително разработени въпросници с цел тълкуване на събраните данни, разкриване на връзки и зависимости и получаване на качествени и количествени данни.	Втори етап
4	Обработка на информацията	Преди всичко на получената обратна връзка от дълбочинните интервюта и анкетните карти.	Втори и трети етап

Направеният обзор и оценка на подходите и методите за изследване на трудовата мотивация ни дават основание да направим извода, че приложени съвкупно те са подходящи за анализ и оценка на нейното състояние в здравния сектор.

2.3. Методическа рамка на изследването

Целта на тази част е да представим рамката, в която представените методи за анализ на трудовата мотивация се прилагат. Методическата рамка на изследването включва неговата последователност, използваните методи, методически подходи, инструменти, показатели, както и други методически средства за неговото провеждане. Налице са редица разработки, занимаващи се с изследване факторите на трудовата мотивация в различни сектори и различни категории персонал, главно от индустриални, търговски и фирми за услуги. Те обхващат множество методически въпроси за трудовата мотивация като цяло и за отделни нейни елементи, но не

отразяват особеностите на труда и неговата мотивация в сектор здравеопазване. Изследванията на трудовата мотивация на персонала в областта на здравеопазването са ограничен брой, разглеждат отделни страни от тази проблематика и не представят цялостно методически решение за нейния анализ. Спецификата на системата и особеностите на труда в тази сфера изискват отразяване на тези особености при анализа на трудовата мотивация в здравеопазването.

Поради това на основата на съществуващите методики за анализ и оценка на трудовата мотивация си поставихме като задача да се разработи методика за нейното изследване, конкретно насочена към системата на лечебните заведения. Тази задача има научна и приложна значимост. От научна гледна точка целта е да се отчетат особеностите на системата на здравеопазването и как те влияят на факторите, определящи ефективната трудова мотивация. В приложен аспект целта е да се предложи инструментариум за анализ и оценка на състоянието на системата за трудова мотивация в лечебните заведения. В лечебните заведения в страната много често не се прилагат програми за трудова мотивация или те не вземат под внимание постиженията на българската практика от други сектори на икономиката, както и добрите световни примери. Налице са проблеми по отношение прилагането на отделни елементи на трудовата мотивация, възможностите за нейното усъвършенстване и практическа реализация. Тези недостатъци пречат на ефективното управление и дейност на лечебните заведения и значително намаляват положителната роля на най-важния капитал на лечебните заведения - техният персонал.

При изграждането на методическата рамка за изследване на трудовата мотивация е нужно да се отчита, че:

1. Трудовата мотивация, независимо какво е нейното състояние и равнище, се отнася до хората в конкретно лечебно заведение и зависи от конкретните характеристики на лечебното заведение, прилаганите политики и механизмите, ориентирани към управлението на човешките ресурси (и по-точно установяването на пропуски в тях), неговото състояние и функциониране.
2. Възприемане на мотивационната проблематика като особено значима в цялостното управление на човешките ресурси.

3. Управлението на мотивацията на персонала в лечебните заведения извежда на преден план проучването на двете измерения на мотивация на персонала, а именно индивидуална и корпоративна мотивация;

Изграждането на ефективна система за трудова мотивация на персонала изисква не само еднократно, а и текущо да се установява фактическото и равнище, факторите и причините за недостатъчна мотивираност на персонала. В основата на програмата за трудова мотивация лежи схващането, че:

- Човешкото поведение в трудовата дейност и постигнатите резултати в труда са функция на личността на човека и на обкръжаващата го среда.
 - Корпоративното измерение на мотивацията спомага за възприемане на корпоративните ценности и култура.
 - Индивидуалното измерение на мотивацията изразява конкретните мотивационни нагласи на персонала на мотивирацини въздействия върху него.
 - На тази основа може да се направи извода, че методическите положения за проучване мотивацията на персонала в лечебните заведения е необходимо да бъдат подчинени на научна логика и подход, дефиниращ, че:
1. **подценяването** на мотивационния процес води до демотивационни тенденции.
 2. **постигането** на конкурентни предимства чрез човешкия фактор е сложна и трудна задача, която изисква целенасочени действия в дългосрочен план.

Изборът на обхват на проучването е между локален и глобален обхват. При локалния обхват се анализират недостатъци на системата за трудова мотивация в отделни структури на лечебното заведение, докато глобалният обхват на проучването предполага то да се осъществява в лечебното заведение като цяло. По наше мнение изборът на локален обхват на методиката дава предимства за бързо и с по-малко средства изследване на трудовата мотивация на най-важните категории персонал, а оттам и на екстраполиране на резултатите върху останалите категории персонал и придобиване на знания за цялостната система за трудова мотивация в лечебното заведение.

Целта на методическата рамка е да създаде и посочи подходящ инструментариум за диагностичен анализ и оценка на състоянието на трудовата мотивация в лечебните заведения. Това ще позволи разкриване на проблемите и предприемане на действия за тяхното отстраняване.

За да се оцени и изследва трудовата мотивация е нужно да бъдат определени потребностите на работещите, мотивационните фактори, които ги мотивират, степента на тяхната задоволеност и на тази основа да се решават въпросите на подобряване на мотивационния климат.

Методическата рамка на изследването има следната последователност:

- идентифициране на факторите, които водят до висока трудова мотивация на здравните специалисти.
- установяване степента на задоволеност на тези фактори и разкриване на основните причини за тяхното неефективно функциониране
- формулиране на конкретни мерки за изграждане на ефективна програма за трудова мотивация в лечебните заведения.

Затова **първият изследователски въпрос** е свързан с идентифициране на факторите, които са причина за подобряване на трудовата мотивация на здравните специалисти. Състоянието на мотивация при различните служители, заети в една организация (различни от гледна точка на позиция, образование, възраст, пол), се обуславя от две групи фактори. Едните са с валидност за всички служители и втори, които са с персонална валидност за всеки отделен човек и се свързват с вътрешната мотивация на всеки отделен човек. Мотивиращите фактори стават такива, само когато са оптимизирани, т.е. нужно е да се направи оценка на тяхното състояние.

Такива мотивиращи фактори са нивото на трудовото възнаграждение, което е препоръчително да е над средното равнище в сектора. Постигането на висок служебен статус; добри междуличностни отношения с колеги и началници; осигурени здравословни и безопасни условия на труд; високо ниво на сигурност на работното място; валидни за всички еднакви правила за работа; адекватна, справедлива оценка и признание на трудовата компетентност и конкретните приноси на всеки служител; осигурени ясни условия за кариерно развитие; предизвикателна и креативна работа; лоялност, чувство за принадлежност и ангажираност към лечебното заведение; добри социални придобивки като карти за спорт, ваучери за храна, допълнително медицинско осигуряване са общовалидни мотивиращи фактори.

Вторият изследователски въпрос е да се установи до каква степен тези фактори са задоволени и дали функционират ефективно. В трудовата дейност е необходимо да се маркират пресечните точки между целите и интересите на фирмата

и тези на специалиста. Специалистите трябва да отъждествяват личните си цели и интереси с целите и интересите на лечебното заведение, в което работят.

Третият изследователски въпрос е да се предложат насоки и да се формулират конкретни мерки за изграждане на ефективна програма за трудова мотивация в лечебните заведения.

Съществуват редица външни и вътрешни фактори, които влияят върху реализацията на програмата за трудова мотивация. Като външни фактори могат да се посочат правителствената политика за сектора, нормативната база при която функционира сектора, социално-икономическото състояние на държавата, състоянието на трудовия пазар. Важни вътрешни фактори са вид, размер и финансово състояние на лечебното заведение, нивото на изплащаните трудови възнаграждения, прилаганият стил на управление, осигуреност с персонал, прилагани технологии, технологични промени и др.

В методическата рамка се отчита значението на външните фактори за функционирането на всяка система за трудова мотивация, но те не са изследвани в дълбочина в настоящето изследване. По този начин методическата рамка се фокусира върху проблемите на лечебното заведение, свързани с управление основно на вътрешните фактори.

Мотивацията на човешките ресурси е сложен, трудно решим въпрос поради неедназначността на човешките индивидуални особености, темпераментови различия, различна ценностна система, различните роли, изпълнявани от отделните категории персонал. Това, което един служител счита за важно и го мотивира да извършва определени действия, за друг служител е напълно безполезно. Налице са и различия в представите за това, каква награда мотивира хората за добре свършена работа. Хората се различават по това как преценяват определено действие и доколко то се вписва в идеята да постигнат успех с дадено действие.

В тази връзка и съобразно с поставените от нас задачи, ще използваме като най-подходяща за случая методиката на проф. Й. Илиев (1998, 2009) за изработване на мотивационни профили и ще изследваме и оценим състоянието на трудовата мотивация в избраните лечебни заведения. Чрез анкетния метод ще изследваме и мотивационната среда в избраните лечебни заведения. Чрез дълбочинни интервюта ще проучим доколко корпоративната трудова мотивация съвпада с индивидуалната и

ще получим възможност за вземане под внимание на различни гледни точки. Методическите въпроси и мотивационните фактори са интерпретирани и адаптирани съобразно спецификата на труда, вложен в лечебните заведения и целите на настоящото изследване.

2.4. Етапи на провеждане на изследването

През първия етап се определя вида на анкетното проучване и характера на дълбочинното интервю, както се прави избор на конкретните обекти. Изработва се анкетната карта и се подготвят въпросите за дълбочинното интервю.

Проучването е комплексно. Конкретните научни задачи, обектът, единиците и признаците на наблюдението са свързани със специфичността на разработката. Единият от компонентите включва проучване и анализ на спецификата на съществуващата програма за мотивация за труд на медицински специалисти /лекари и професионалисти по здравни грижи/, за равнището на мотивация и факторите, които и влияят – обхванати са лекари и професионалисти по здравни грижи, работещи в - МБАЛ „Здравето 2012“ и МБАЛ „Хигия“. Формулират се подходящите фактори-мотиватори, което позволява да се разработи мотивационен профил на лечебното заведение, както и на отделните категории персонал. На тази основа се разкрива отношението на персонала към своята работа, неговата лоялност, какъв е риска за напускане, характера на отношенията между различните категории персонал, какви са резервите за изграждане на ефективна система за трудова мотивация, която да позволи подобряване качеството на медицинското обслужване и резултатите в работата на лечебното заведение.

За целите на настоящето изследване, считаме за целесъобразно анализът да се провежда в лечебни заведения за болнична помощ на две основни категории медицински персонал, като анализът завършва със съставяне на отделни мотивационни профили на тези категории персонал. Този подход ще позволи най-пълно разкриване на степента на мотивираност на работещия медицински персонал, и на тази основа да се предоставят насоки за усъвършенстване на мотивационния климат.

Втората част на анкетата има за цел да изследва и анализира личното мнение на анкетираните за характера на мотивационната среда в лечебните заведения по отношение на: условия на труд; очакванията им към работата; отношението им към

пропорционалност между възнаграждение и положен труд; удовлетвореност от професията; самооценка на работното поведение; възможностите за обучение, израстване в кариерата и инициативност; взаимоотношения с ръководството.

За проучване мнението на ръководния персонал на лечебни заведения са проведени дълбочинни интервюта с мениджъри, началници на отделения, главни и старши медицински сестри.

На следващо място се определят лечебните заведения, в които ще се проведе анализа и персонала, който ще бъде анкетиран. На основата на метода „кейс стъди” (анализ на случай) се определят конкретните изследвани лечебни заведения. Това са МБАЛ „Здравето 2012“ и МБАЛ „Хигия“. Съобразно спецификата на лечебните заведения и вложенията в тях труд се прилага изискването, че не е задължително използването на статистически методи, чрез които да се определи количеството персонал, броя на служителите, които ще бъдат интервюирани. Приема се, че броят на анкетираните служители на лечебното заведение е в границите между 50% до 100%. Илиев (1998, 2009) Тъй като най-важни за постигането на високо качество на здравните услуги са лекарите и професионалистите по здравни грижи, изследването се фокусира към тези две категории персонал.

Изследването е насочено в избран кръг лечебни заведения, като целта е да се навлезе в дълбочина и пълнота на мотивиращите фактори и конкретните причини за съществуващите проблеми. Това ще позволи да се изведат препоръки, които да служат като ориентири на ръководството за предприемане на спешни мерки и действия по преодоляване на неефективната трудова мотивация и факторите, които я обуславят.

Логическа единица на изследването са анкетираните лекари и професионалисти по здравни грижи.

За проучване мнението на ръководния персонал на лечебни заведения са проведени 11 дълбочинни интервюта с мениджъри, началници на отделения, главни и старши медицински сестри.

За проучване мнението на лекари и медицински сестри за равнището на мотивация и факторите, които и влияят са обхванати лекари и професионалисти по здравни грижи, работещи в лечебните заведения за болнична помощ и са анкетирани общо 235 респондента, което е и 100% от наличния персонал от тези категории работещ в избраните лечебни заведения. От тях лекарите с различни специалности,

включително и началник на отделение са 106. Раздадените анкетни карти са 106, получени са 105, процентът на отзовали се е 99%. Техническата проверка на анкетните карти установи, че всички са действителни и са обработени 105 анкетни карти от лекари. Общият брой на работещите в избраните лечебни заведения за болнична помощ възлиза на 106 лекари, а репрезентативната извадка представлява 99 % от общия брой.

Професионалистите по здравни грижи, които са анкетираны възлизат на 129 души. След провеждането на изследването са събрани съответно 129 попълнени карти на медицински специалисти /100%/. Техническата проверка на анкетните карти установи 1 недействителна следствие на непълнота и тя бе изключена от крайната извадка. Поради тази причина са обработени общо 128 анкетни карти. Общият брой на работещите професионалисти по здравни грижи в избраните лечебни заведения за болнична помощ възлиза на 129 човека, а репрезентативната извадка представлява 99 % от общия брой.

Техническа единица на изследването са две частни многопрофилни болници за активно лечение.

Място на проучването са 2 болници: - МБАЛ „Здравето 2012“ и МБАЛ „Хигия“.

При разработване на анкетната карта важно условие за успешното провеждане на изследването и постигане на висока научна стойност на неговите резултати е анкетираните правилно да разберат зададените въпроси. Целесъобразно при **разработването на анкетната карта** е да бъдат отчетени културния и образователен статус на анкетираните. Лекарите и професионалистите по здравни грижи са с високо образователно и културно равнище, което предполага получаването на точни отговори. Избрани са 15 мотивационни фактора, свързани със спецификата на работата на анкетираните, които да влязат в анкетната карта, която е анонимна. Тези фактори са обсъждени с избрани представители от лечебното заведение (главна сестра, старша сестра и началник отделение).

Същинската част от анкетната карта е фокусирана върху разкриване състоянието на факторите, които лечебното заведение трябва и може да управлява, за да подобри програмата за трудова мотивация. Важно е ръководството да е в състояние да отчита и взема под внимание индивидуалните характеристики на личността на всеки от персонала и да предлага гъвкави програми за повишаване на трудовата мотивация.

Нивото на заплащане на труда, наличието на правила за формиране на основното и допълнителното трудово възнаграждение, условията на работа и сигурността на работното място са важни мотивиращи фактори, част от социалната и финансова политика в лечебното заведение и определят нейното въздействие върху специалистите и те не бива да бъдат пренебрегвани поради сложността и естеството на работата в лечебните заведения. При неспазване и неосигуряване на здравословни и безопасни условия на труд, лекарите и професионалистите по здравни грижи не могат ефективно и качествено да предоставят здравни услуги. При липса на спокойствие в работата, при работа под напрежение се нарушава ефективния ритъм на работа. Непознаването от страна на специалиста на длъжностната му характеристика и неговите права и задължения, както и извършването на работни операции несъответстващи на длъжностната характеристика на работника е сериозен демотивационен фактор. За изследването е важно да се определи до каква степен специалистът е заинтересован от работата, която извършва, в съответствие със заложените права и задължения, които съответстват на длъжността, дали те съвпадат или се разминават с разбиранията на специалиста.

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

Като обхващащи въпросите на външната и вътрешната мотивация са избрани следните фактори:

1. Равнище на заплащане / над средното равнище за сектора/
2. Признание за положените труд и усилия за извършената работа
3. Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение / допълнително медич осигуряване, ваучери за хран, карти за спорт/
4. Възможност за кариерно развитие / базира се на адекватна оценка на реални постижения и лични заслуги/
5. Възможност за обучение и повишаване на квалификацията/ осигурени са регулярни курсове, посещения на конференции и др./

6. Осигуреност с достатъчно персонал /като брой и ниво на квалификация/
7. Удовлетворение от полагания труд/ работата е интересна и стимулира творческите възможности/
8. Добра организация на работното време
9. Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител /дали съответстват на длъжностната му характеристика/
10. Сигурност за работното място/ налице е спокойствие в работата, работи се без напрежение, че тя може да бъде изгубена/
11. Условия на труд /осигурена е здравословна е безопасна среда/
12. Стил на управление на ръководството /въведен е демократичен стил на управление, зачита се мнението на всички хора и те се оценяват адекватно на техните постижения и съпричастност към дейността на болницата/
13. Наличие на екипен дух и отношения
14. Наличие на добри функциониращи комуникационни канали /осигурени са достатъчно канали за получаване на навременна и точна информация за събитията/
15. Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата/ създадена е организационна култура за висока оценка на чувството на ангажираност към болницата, на създаване на добър имидж и висока оценка на труда на здравните работници/

При формулиране на въпросите във втората част от анкетната карта са спазени следните изисквания: правилно граматическо оформление и избягване на сложни изречения; разбираемост на използваните термини; избягване на въпроси, които изискват изчисления; да предполагат получаване на искрени отговори и др.

Въпросите са целево подбрани и отговарят на целите на изследването, еднозначни са, не позволяват двусмислие; водят до конкретни отговори; позволяват получаване на качествена информация; дават възможност за ясна параметрирана обработка на резултатите; логически подредени са.

Анкетната карта съдържа ясно, изчерпателно обяснение и указания за начина на нейното попълване от респондента.

Налице са въпроси, свързани с резултатите от работата и разкриване причините за състоянието на трудовата мотивация в лечебното заведение. Тяхната роля е изясняване на причините за конкретното трудовото представяне, като за целта са използвани отворени въпроси, които насочват до каква степен специалистът е отдаден на работата, която извършва.

Трудовата мотивация зависи както от организационно-управленските действия, така и от индивидуалните личностни характеристики и възприятия на специалиста. Затова допълнителните въпроси стартират с въпрос изразяващ личната преценка на анкетирувания относно важни мотивационни фактори.

1. В случай, че сте недоволни от заплащането, бихте ли посочили причини за това? (може да посочите повече от един верен отговор)

- a) 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

2. Има ли в лечебното заведение регламентация на управление на възнагражденията в т.ч. ясно определени правила за разпределение на допълнителното материално стимулиране?

ДА НЕ НЕ СЪМ ЗАПОЗНАТ

3. Ако получавате социални придобивки (като ваучери за храна, карта за спорт, допълнително медицинско осигуряване в частен фонд или други) моля да ги посочите

4. В какви граници е вашата брутна работна заплата:

До 680 лв 681-800 лв 801-1100 лв 1101-1500 лв 1501 – 2000 лв над 2001 лв

5. Налице ли е в последните 2 години нарастване на основната ви заплата и с какъв процент за двете години е това увеличение?.

6.Работите ли допълнително и ако ДА, моля посочете на колко места?

A) на едно допълнително работно място;

Б) на две допълнителни работни места;

В) на повече.

7. Считате ли, че работата ви е натоварваща и изпълнена с много стрес?

ДА НЕ ДОНЯКЪДЕ

Изграждането на ефективни системи за оценка на трудовото изпълнение, регулярно провеждане на атестациите и своевременно представяне на резултатите от тях е силен мотивационен фактор за постигане на качествени резултати от трудовата дейност. За изграждането на ефективна трудова мотивационна програма в лечебните заведения в страната е целесъобразно да се провеждат проучвания на мотивационните нагласи на персонала, които спомагат да се разкрият проблеми по отношение прилагането на отделни елементи програмата, възможностите за нейното усъвършенстване и практическа реализация.

8. Съществува ли система за оценка на трудовото изпълнение и прилага ли се регулярно?

ДА НЕ НЕ СЪМ ЗАПОЗНАТ

Ако отговорът е ДА, моля посочете дали сте уведомявани за резултатите от атестацията.....

9. Провежда ли проучвания ръководството за оценка на потребностите и приоритетите на работещите, включително и на индивидуалната им трудова мотивация и предприемат ли действия за подобряване на мотивационни нагласи. Ако отговорът е ДА, моля опишете ги.....

10. Оценете степента на използване и прилагане в лечебното заведение на различни форми на признание:

Оценете степента на използване и прилагане в лечебното заведение на различни форми на признание	ниска в %	средна в %	висока в %
осигуряване на възможност за професионално израстване, обвързано с реални постижения и лични заслуги;			
разбирателство и взаимопомощ от страна на ръководителите;			
разбирателство и взаимопомощ от страна на колегите;			
осигуряване на добри условия на труд и модерна техника за постигане на качествени здравни резултати			

Наличието на дефинирани и известни на персонала цели на лечебното заведение е именно онази важна стъпка, която придвижва стратегическото планиране от настоящето към бъдещето. Познаването на мисията от страна на специалистите е важно условие за спазване на фирмените ценности, ангажираност към болницата и изграждане на корпоративна култура.

11. Познавате ли целитена дейността на лечебното заведение?

А) Не са ми известни;

Б) Да, в общи линии

В) Да, знам ги — Моля да ги напишете:

Отговорите на следващите въпроси извеждат на преден план индивидуалната мотивация на специалиста и неговите лични стремежи с оглед изясняване връзката между вътрешната и външната мотивация и тяхното комплексно въздействие върху резултатите в трудовата среда.

12. Има ли индивидуални програми за следдипломно обучение на персонала?

а) да

б) не

13. Обвързано ли е повишаването на квалификацията с кариерното израстване?

а) да

б) не мога да преценя

в) не

Анкетната карта завършва с класифициране на специалиста по пол, възраст, образование, опит. Ще бъде проследена връзката между резултатите и различните класификационни признаци.

Дълбочинното интервю е насочено към извадка от ръководители в изследваните предприятия. Въпросите целят изясняване и установяване на позицията на ръководителите относно ключови въпроси за проучването на системата за трудова мотивация на лекарите и на професионалистите по здравни грижи:

1. Имате ли в лечебното заведение регламентация на основните дейности във връзка с оценяването на трудовото представяне и управлението на възнагражденията на лекарите и на специалистите по здравни грижи?
2. Запознати ли са специалистите в лечебното заведение с горната регламентация и възприемат ли нейното прилагане като справедливо?
3. Работи ли лечебното заведение с оптимизирана численост на специалистите?
4. Провежда ли проучвания ръководството за оценка на потребностите и приоритетите на работещите, включително и на индивидуалната им трудова мотивация и кои са основните проблемни полета, влошаващи трудовата мотивация?
5. Какви мерки са предприети за привличане и задържане на млади кадри, както и на добри специалисти лекари и професионалисти по здравни грижи?

Провеждането на дълбочинното интервю включва:

- Предварително представяне на въпросите от дълбочинното интервю на съответния ръководител.
- Провеждане на интервюто със съответния ръководител на уговорена дата, час и място за провеждане.

Вторият етап е провеждане на анкетата, обработване на анкетните карти и обобщаване на получените резултати.

Провеждането на анкетата се предшества от инструктаж, по време на който се обяснява на анкетирания целта на анкетата, свързана с подобряване на мотивационния климат в лечебното заведение, как факторите мотиватори се отразяват на цялостната работа и по какъв начин могат да бъдат управлявани за преодоляването на демотивацията на специалистите. Анкетата няма за цел да оценява анкетирания, не е свързана с промени в заплащането или освобождаване на персонал. Целта на анкетата е да разкрие личните позиции на анкетирания по проблеми и слабости на програмата за трудова мотивация в даденото лечебно заведение. Нужни са честни и искрени отговори, за да се стигне до същността на мотивационните проблеми. Изведените обобщения и препоръки ще се използват за подобряване на трудовата среда и преодоляване на възникните проблеми. На специалистите се обяснява, че анкетата е анонимна, като дадените отговори ще бъдат използвани само за целите на

настоящото изследване. Подчертава се, че в анкетната карта няма верни или грешни отговори.

Провеждането на анкетата се извършва по следния ред:

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. На анкетираните се обяснява, че за по-пълна и точна оценка на системата на трудова мотивация в лечебното заведение, във втората част на анкетната карта са формулирани допълнителни въпроси за задълбочаване на изследването, свързано с мотивационните фактори и степента на обхвата на тяхното удовлетворяване.

5. Попълване на анкетните карти от анкетираните и тяхното събиране;

Обработването на резултатите от анкетата следва определена последователност:

1. Ранжиране на факторите мотиватори по значимост, което 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:

$$\text{Относителното тегло} = (m_1 \times A + m_2 \times B + \dots + m_n \times Z) : (m_1 + m_2 + \dots + m_n),$$

където: $(m_1 + m_2 + \dots + m_n)$ - брой анкетирани, А, В, С...Z - място на фактора мотиватор в класацията на анкетираните. По този начин се определят относителните тегла на всички фактори-мотиватори.

1. 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

анкетирания. Тоест факторът с най-ниско относително тегло е на първо място в ранглистата.

2. Обобщаване на относителния дял на анкетиранияте, потвърдили в колони 4,5,6 своята удовлетвореност, неудовлетвореност или индиферентност по отношение на всеки фактор. То се прави в специална обобщена работна форма, в която в процент се изразява относителния дял на анкетиранияте посочили удовлетвореност (колона 3), индиферентност (колона 4) и неудовлетворение от действието на фактора (колона 5).
3. Обработване на допълнителните въпроси от анкетната карта и на отговорите от дълбочинните интервюта.

Третият етап обхваща разработване на мотивационните профили на персонала в лечебното заведение и анализ на получените резултати.

Нужно е да се има предвид:

1. База за построяване на мотивационния профил е обобщената работна форма;
2. Мотивационният профил се разполага върху окръжност, разделена на толкова еднакви сектора, колкото са 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, сумарните проценти от колона 3 и 4 се съединяват с различни линии - непрекъснатата и прекъснатата.
6. Информацията от мотивационния профил е следната:

Първата зона (която е най-близо до центъра на окръжността) характеризира фактическия мотивационен профил на персонала. Това е зоната на реалната удовлетвореност на персонала от действието на факторите мотиватори, т.е. тя показва оползотворения мотивационен потенциал на фирмата.

Втората зона (очертана сумарните проценти от колона 3 и 4 между отделните сектори) характеризира индиферентността на персонала към отделните фактори. 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 на необходими мерки, свързани с подобряване на мотивационния климат. Това е зоната, в която има най-големи резерви за възможно повишаване равнището на трудова мотивация на персонала.

Третата зона (между очертаното от втора зона и очертанятията на кръга) характеризира неудовлетворението на персонала от въздействието на факторите-мотиватори.

Четвъртият етап е свързан с разработване на насоки за усъвършенстване на системата за трудова мотивация на човешките ресурси в лечебните заведения.

В основата на тези предложения лежат: ранжирането на факторите по приоритети, показаната от анкетираните степен на удовлетвореност от различните фактори, отговорите на допълнителните въпроси от въпросника и от проведените дълбочинни интервюта.

Разгледаните методически въпроси на анализ на системата на трудова мотивация в лечебните заведения дават възможност за извеждане на конкретни насоки за подобряване на мотивационния климат и усъвършенстване на трудова мотивация на персонала в лечебните заведения.

Изводи от втора глава:

1. Обоснован е конкретен методически подход за изследване и оценка на трудова мотивация в лечебните заведения. В предложената методика са изведени основни изследователски въпроси в съответствие с предмета на настоящето изследване.
2. Методиката за оценка на програмата за трудова мотивация има практико-приложна насоченост и внедряването и ще спомогне за усъвършенстване на цялостния процес на управление на лечебните заведения.
3. Методиката за изследване конкретизира технологията за набиране, систематизиране, анализиране, използване и оценка на информация, чрез която в лечебните заведения може реално да се изследва и оцени състоянието на трудова мотивация. Набраната чрез нея информация е полезна за ръководителите и експертите за усъвършенстване цялостния процес по изграждане на ефективна програма за трудова мотивация.

4. Методиката за изследване и оценка на програмата за трудова мотивация на лечебните заведения позволява повишаване на качеството и подобрява ефективността на предлаганите здравни услуги.

Трета глава. Анализ и оценка на управлението на трудовата мотивация в болничната дейност и на възможностите за нейното усъвършенстване

3.

3.1. Характеристика на болниците включени в анкетното проучване - мениджмънт, структура, функции и резултати от дейността им

Болничната помощ е ключов елемент на провежданата в страната структурна реформа в здравеопазването, предоставяйки на населението както основна, така и високо специализирана медицинска помощ. В първичната здравна помощ се осъществява първия контакт с пациентите, но болниците са един от най-важните елементи за осигуряване на цялостния процес на адекватна здравна помощ и изразходват най-голям дял от здравните разходи.

В подкрепа на твърдението за ключовата роля на болничната помощ са и следните факти:

- В болниците работят повече от половината от всички лекари и 3/4 от медицинските сестри.
- Комплексността на болничната помощ оказва голямо влияние на цялата здравна система.
- В болниците освен диагностика, лечение и рехабилитация на болни, профилактика на заболявания и промоция на здравето, се провежда образователна и научна дейност.
- Болниците оказват съществена роля за развитието на националната икономика.

Обществеността също възприема болниците като водещи звена на здравната система, поради което тяхното ефективно функциониране е от първостепенна важност за населението и има важно политическо, социално и икономическо значение.

Съгласно закона за лечебните заведения, стационарната медицинска помощ в България се осъществява от болнични лечебни заведения. В тях, лекари с помощта на други специалисти и помощен персонал извършват диагностика и лечение на заболявания, родилна помощ, рехабилитация, трансплантация на органи, тъкани и клетки, вземане, съхраняване, снабдяване с кръв и кръвни съставки, диспансеризация, клични изпитвания на лекарства и медицинска апаратура съгласно действащото в страната законодателство.

Болничната помощ се осъществява от лечебни заведения, които в основната си част са търговски дружества, собственост на държавата, на общините или на частни лица.

Двете изследвани болници се намират в София и в Пазарджик. МБАЛ „Здравето 2012“ ООД е в София, а МБАЛ „Хигия“ АД е в Пазарджик. И двете болници са частни и разполагат с квалифицирани и добри специалисти, покриващи изискванията на медицинските стандарти.

3.1.1. Мениджмънт, структура и резултати от дейността на „Многопрофилна болница за активно лечение – Хигия” АД

„Многопрофилна болница за активно лечение – Хигия” АД е част от Медицински комплекс „Хигия“, създадена е през 1996г. и е първата регистрирана частна болница в България. Основната дейност на МБАЛ „Хигия“ АД е свързана с болнична, научна и изследователска дейност в медицината и здравеопазването. МБАЛ „Хигия” АД е сертифицирана и поддържа ежегодно своя сертификат по ISO 9001 за управление на качеството за цялостна дейност на медицинските и спомагателни структури, както и базовите възможности за обучение на студенти и специализанти, което осигурява предлагане и извършване на качествени здравни услуги. От август месец 2018г. МБАЛ „Хигия“ АД е одитирана и регистрирана от NQA за съответствие с изискванията на ISO 9001:2015, приложими за осъществяване на болнична медицинска помощ, клинични изпитания на лекарствени продукти и медицински изделия, учебна и научна дейност.

Болницата разполага с добър сграден фонд, специално построен за целта, на площ от над 6000 кв. м. и включва диагностично-консултативен център, многопрофилна болница за активно лечение със 150 легла и групова практика от общопрактикуващи лекари, което позволява предлагане и осъществяване на широка гама здравни услуги от доболничната до болничната дейност.

Министерството на здравеопазването е акредитирало МБАЛ „Хигия” АД за цялостна медицинска дейност и за базови възможности за практическо обучение на студенти и специализанти. На 04.06.2018 г. на основание чл. 89а от Закона за лечебните заведения и във връзка с чл.33,ал.7 и чл.23, ал.1,т.1 от Наредба №18/2005 година за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения, на МБАЛ „Хигия” АД е присъдена оценка „отлична“ за срок от пет години

за цялостна медицинска дейност, за отделните медицински и други дейности, както и за практическото обучение, което е доказателство за наличието на достатъчно медицински кадри и материални условия за извършването на високопрофесионални здравни услуги.

Болницата има дългогодишен опит в обучението на студенти и лекари – специализанти. За периода 2014 г. – 2017 г. в МБАЛ „Хигия” АД преддипломен стаж са провели шестнадесет студента и шестима лекари са придобили специализация по три медицински специалности. През 2018 година единадесет лекари специализират по седем медицински специалности, а двама лекари – специалисти придобиват поредна специалност – доказателство за наличието на приемственост в обучението на здравни кадри.

Лечебната дейност на МБАЛ "Хигия" АД /заедно с МБАЛ „Хигия – Север“ ООД се осъществява в определените в разрешението отделения със 150 легла и клинично-диагностични структури, както следва:

- Отделение по хирургия с 13 легла - II ниво на компетентност - в отделението се осъществява дейност по медицинската специалност „Детска хирургия“ отговаряща на II ниво на компетентност и „Съдова хирургия“ отговаряща на II ниво на компетентност. В отделението по хирургия при изискуем минимален брой от 4 лекари със специалност, работят 6, като са назначени и двама специализанти, което е доказателство за далновидно провежданата кадрова политика на болницата и обяснява добрите и здравни и финансови показатели. Съотношението лекари: медицински сестри е 1:1,24 и съответства на заложените параметри в изпълняваните от болницата медицински стандарти;
- Отделение по лицево-челюстна хирургия - II ниво на компетентност – единственото за Пазарджишка област;
- Отделение по вътрешни болести със 17 легла с дейности по: Гастроентерология, Нефрология, Ревматология - II ниво на компетентност;
- Отделение по педиатрия с 38 легла - II ниво на компетентност. В отделението по педиатрия работят 6 лекари със специалност по педиатрия, при изискуем минимум от 4 лекари със специалност;
- Отделение по кардиология - III ниво на компетентност - в отделението се осъществява дейност по обща кардиология в изпълнение на медицинския стандарт по кардиология, по кардиологична интензивно лечение на сърдечно

съдовите усложнения и контрол на критичните нарушения на хемодинамиката в изпълнение на медицинския стандарт по кардиология, по неинвазивна диагностика и инвазивна кардиология;

- Отделение по акушерство и гинекология - II ниво на компетентност - в отделението се осъществява дейност по „Неонатология“ отговаряща на II ниво на компетентност;
- Отделение по анестезиология и интензивно лечение - II ниво на компетентност;
- Отделение по урология - II ниво на компетентност;
- Отделение по ортопедия и травматология - III ниво на компетентност;
- Клинична лаборатория с II ниво на компетентност.

За периода 2016-2018 г. МБАЛ "Хигия" АД е лекувала над 9 000 болни средногодишно, като нарастването на броя на пациентите през 2018 г спрямо 2016 г. е 6.4%. Броят на извършените операции за този период средногодишно е около 2000 броя, като нарастването им през 2018 г. спрямо 2016 г. е 5.8%.

Основните източници на приходи от дейността на са приходите от медицински услуги, които в по-голямата си част имат за източник средствата от НЗОК. Като положителен момент в развитието на услугите предлагани от МБАЛ "Хигия" АД трябва да се отчете факта, че се наблюдава възходящ тренд на приходите от здравни услуги заплащани от страна на самите пациенти и от частните доброволни здравни фондове, като за 2018г. този дял достига 21.2%. Финансовото състояние на болницата е илюстрирано на таблица 3.1

Таблица 3.1. Финансова информация и коефициенти на база одитирани индивидуални финансови отчети, изготвени по НСС

№	Отчет за доходите (хил.лв.)	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017
1	Приходи от продажба на услуги	6 766	5 955	6 199
2	Приходи от продажба на стоки	41	37	45
3	Други приходи	2	8	195
	Обща сума на приходите	6 809	6 000	6 439
1	Разходи за суровини и материали	1 291	890	1 132
2	Разходи за външни услуги	326	260	222
3	Разходи за възнаграждения	3 916	3 660	3 705
4	Разходи за осигуровки	440	456	512
5	Разходи за амортизации	172	274	208
6	Други разходи	113	53	215
6.1	В това число балансова стойност на продадени активи	33	43	36

№	Отчет за доходите (хил.лв.)	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017
	Общо разходи за оперативна дейност	6 258	5 593	5 994
7	Финансови разходи	395	359	421
8	Печалба от обичайната дейност	156	48	24
9	Извънредни разходи	488	3	-
	Обща сума на разходите	7 141	5 955	6 415
10	Счетоводна печалба/загуба	-332	45	24
11	Разходи за данъци върху печалбата	5	5	2
12	Печалба/Загуба за периода	-337	40	22

Източник: Одитирани годишни индивидуални финансови отчети на МБАЛ „Хигия“ АД към 31.12.2015г., 31.12.2016г. и 31.12.2017г., изготвени по НСС

Политиката на болницата за управление на човешките ресурси отговаря на медицинските стандарти и съдейства за постигане на високо и устойчиво качество на болничната помощ. Болницата има щатно разпределение на длъжностите, структурирано по работни места, дейности и образователно-квалификационна степен. То спомага за постигане на съответствие между квалификацията структура и дейността на болничните отделения, административни служби и сервизни звена. Средно 67% от приходите са предназначени за плащане на трудови възнаграждения и осигуровки на персонала.

В МБАЛ „Хигия“ АД по трудово правоотношение работят следния брой наети лица:

Категории длъжности	Брой заети лица		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Лекари	65	67	74
Медиц. Сестри	67	75	92
Санитари	29	30	35
Администрация	19	18	14
Обслужващ персонал	46	47	55
Общо	226	237	270

Източник: МБАЛ Хигия АД

3.1.2. Мениджмънт, структура и резултати от дейността на „Многопрофилна болница за активно лечение “Здравето 2012” ООД

Болница “Здравето 2012” ООД е първата частна болница в страната с приоритет детското здравеопазване. Другите отделения са хирургия, гастроентерология и анестезиология и реанимация. Екипът от висококвалифицирани

специалисти в областта на педиатрията, както и успокояващата атмосфера, която е създадена, осигурява на децата леко преминаване през лечебния процес, което обяснява и постоянно нарастващия брой от малки пациенти. Болницата се помещава в специално построена за целта сграда с площ от 2000 кв м и разполага с 51 легла.

Съгласно Разрешението си за дейност болницата извършва дейности по диагностика и лечение на заболявания, диагностика и консултации, диспансеризация; клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия съгласно действащото в страната законодателство; учебна и научна дейност по следните 9 медицински специалности: педиатрия, детска неврология, детска кардиология, хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия, образна диагностика, анестезиология и интензивно лечение, гастроентерология, урология.

МБАЛ „Здравето 2012” ООД провежда политика по отношение на човешките ресурси съответстваща на разпоредбите на медицинските стандарти и на изискванията за постигане на високо и устойчиво качество на болничната помощ. Тази политика е неразделна част от Програмата за развитие и управление на болницата през периода 2016 – 2020 г. Болницата има щатно разпределение на длъжностите, структурирано по работни места, дейности и образователно-квалификационна степен. То се актуализира ежегодно, с което се постига съответствие между структурата на квалификациите и дейността на болничните отделения, административни служби и сервизни звена. В табл 3.2 се илюстрира състоянието на наличието на отделните категории персонал за периода 2016-2018 г.

Таблица 3.2. Структура на персонала за периода 2016-2018 г.

ПОКАЗАТ ЕЛИ	2016 г.	2017 г.		2018 г.		Изменение през 2017 г. спрямо 2016 г.		Изменение през 2018 г. спрямо 2017 г.		
		отн. дял в %	отн. дял в %	отн. дял в %	отн. дял в %	в абс. ст-ст	в %	в абс. ст-ст	в %	
Численост на персонала, в т.ч.:	73	100	82	100	84	100	9	14,29	2	2,78
1. Висш медицински персонал	22	30,1	30	36,6	29	34,5	8	36,36	-1	-3,33
2. Медицински специалисти (сестри, лаборанти)	34	46,6	35	42,6	36	42,9	1	4,17	1	4
3. Друг персонал, в т.ч.	17	23,2	17	20,8	19	22,6	0	0	2	11,76

ПОКАЗАТ ЕЛИ	2016 г.	ОТН. ДЯЛ В 0%	2017 г.	ОТН. ДЯЛ В 0%	2018 г.	ОТН. ДЯЛ В 0%	Изменение през 2017 г. спрямо 2016 г.		Изменение през 2018 г. спрямо 2017 г.	
							в абс. ст-ст	в %	в абс. ст-ст	в %
- от тях с висше немедицинско образование	9		9		11		0	0	2	22,22

Източник: МБАЛ Здравето 2012 ООД

В началото на 2019 г. общият брой на лекарите е 32 лекари, 37 медицински сестри, 1 рентгенов лаборант, 2 психолози, 9 санитарни, друг персонал. Броят на лекарите с придобита специалност, работещи в болницата, е 27 (81.82% от всички лекари). 6 лекари са без придобита специалност, от които 6 са зачислени за специализация. В болницата работят 8 лекари с повече от 1 придобита специалност или 24,2% от всички лекари с призната специалност. От лекарите – 1 е с научна степен „кандидат на медицинските науки”, 1 е зачислен за докторантура. Управленският консултант също е с висока образователна квалификация – професор по икономика и управление. Съотношението медицински сестри - лекари е 1,15:1 и съответства на заложените параметри в изпълняваните в болницата медицински стандарти. Може да се направи извод, че човешките ресурси в болшинството структури са над минималните изисквания за определените нива на компетентност по медицински стандарти като брой и/или квалификация.

В хирургично отделение при изискуем минимален брой от 4 лекари със специалност, работят 7, като са назначени и двама специализанти, което спомага за поддържане на стабилна кадрова политика. В детското отделение изискуемият брой на лекари със специалност е 6, при налични 9, четирима са лекарите с две специалности при минимален брой един лекар. Четирима лекари специализират педиатрия, с което ръководството на болницата демонстрира реално изпълнявания си ангажимент за развитие на персонала в болницата.

В болницата ежегодно се разработва програма за повишаване на квалификацията на всички работещи на базата на следдипломното обучение. Организацията и контрола по провеждането на следдипломното продължително обучение се осъществява от началниците на болничните структури и главната медицинска сестра. Присъствието в учебните форми на следдипломното продължително обучение е задължително и резултатите от него се документират. Средногодишно лекарите

участват в около 3 различни форми на следдипломно и продължаващо обучение, както и в научни форуми в страната, а с професионалистите по здравни грижи – в 2. В болницата работят 4 бакалаври по управление на здравните грижи и един магистър.

Високата квалификация на персонала и качествените здравни услуги, които предоставя, са предпоставка за добрите показатели за дейността на болницата за периода 2016-2018 г. – Табл. 3.3.

Таблица 3.3. Показатели за дейността на болницата за 2016-2018 г.

ПОКАЗАТЕЛИ	2016	2017	2018	ИЗМЕНЕНИЕ 2017 г. спрямо 2016 г.		ИЗМЕНЕНИЕ 2018 г. спрямо 2017 г.	
				в абс. ст-ст	в %	в абс. ст-ст	в %
1. Брой преминали болни	3 510	3 665	3 628	155,00	4,42%	-37,00	-1,01%
2. Брой операции	943	1 002	762	59,00	6,26%	-240,00	-23,95%
3. Среден брой болнични легла	45	45	45	0,00	0,00%	0,00	0,00%
4. Брой проведени леглодни	12 249	11 984	13 095	-265,00	-2,16%	1 111,00	9,27%
5. Оборот на болничните легла	78,00	81,44	80,62	3,44	4,42%	-0,82	-1,01%
6. Използваемост на болничните легла в %	74,58%	72,96%	79,73%	-1,61%	-2,16%	6,76%	9,27%
7. Среден престой на 1 преминал болен	3,49	3,27	3,61	-0,22	-6,30%	0,34	10,39%
8. Оперативна активност в %	96%	94%	97%	0,00	-2,08%	0,00	3,19%
9. леталитет	0,00	0,00	0,03	0,00			

Източник: МБАЛ Здравето 2012 ООД

През 2016 г. през стационара на болницата са преминали 3510 болни, през 2017 г. - 3665, през 2018 г. - 3628. През 2017 г. се наблюдава увеличение на преминалите болни с 4.42 % спрямо 2016 г. и намаление 2018 г. спрямо 2017 г. с 1.01 % или с 37 преминали болни по-малко. Използваемостта на легловия фонд в дни за болницата е 272 дни 2016 г., 266 през 2017 г., 291 през 2018 г, като средно за болницата е 276 дни. Средният престой е 3.49 за 2016 г., 3.27 за 2017 г. и 3.61 за 2018 г, като средно за болницата е 3.45 дни и е в оптимални граници, при спазен алгоритъм на лечение и престой в лечебното заведение. Показателите за предоперативен престой, оперативна активност и видове оперативни интервенции показват много добра използваемост на капацитета на хирургичните отделения. Показателите използваемост на едно легло,

среден престой на преминал болен, оборот на леглата и леталитет са съпоставими със средните за страната за този вид лечебни заведения.

Периодично се отчитат и се изготвя сравнителен анализ на икономическите показатели за дейност на лечебното заведение, като стойностите на икономическите показатели са оптимални за характера на лекуваната патология, видно от представените таблици - Табл. 3.4. Средните разходи на болницата показват, че се осигурява адекватна на нуждите на оказваната болнична помощ издръжка.

Таблица 3.4. Икономическа информация за приходите и разходите

ПОКАЗАТЕЛИ	2016	отн. дял в %	2017	отн. дял в %	2018	отн. дял в %	Изменение през 2017 г. спрямо 2016 г.		Изменение през 2018 г. спрямо 2017 г.	
							в абс. ст-ст	в %	в абс. ст-ст	в %
I. Нетни приходи от продажби на стоки, услуги и други	2 425 831	100,0 %	2 620 314	99,8%	2 961 056	99,7%	194 483	8%	340 742	13%
в т.ч. от:										
1. Собствени приходи	277 262	11,4%	703 657	26,8%	623 892	21,0%	426 395	154%	-79 765	-11%
1.1 потребителска такса	1 260	0,1%	3 180	0,1%	3 786	0,1%	1 920	152%	606	19%
1.2. други	276 002	11,4%	700 477	26,7%	620 106	20,9%	424 475	154%	-80 371	-11%
2. РЗОК /общо/	2 148 569	88,6%	1 916 657	73,0%	2 337 164	78,7%	-231 912	-11%	420 507	22%
II. Финансови приходи	50	0,0%	6 311	0,2%	9 600	0,3%	6 261	12522 %	3 289	52%
Общо приходи от дейността	2 425 881	100,0 %	2 626 625	100,0 %	2 970 656	100,0%	200 744	8%	344 031	13%
I. Разходи по икономически елементи	2 047 396	97,9%	2 390 239	98,8%	2 634 666	98,7%	342 843	17%	244 427	10%
1. Разходи за материали	95 550	4,6%	81 102	3,4%	83 660	3,1%	-14 448	-15%	2 558	3%
2. Разходи за външни услуги	441 006	21,1%	465 120	19,2%	520 984	19,5%	24 114	5%	55 864	12%
3. Разходи за амортизации	906	0,0%	1 820	0,1%	1 145	0,0%	914	101%	-675	-37%
4. Разходи за възнаграждения	1 395 660	66,7%	1 718 053	71,0%	1 879 384	70,4%	322 393	23%	161 331	9%
5. Разходи за осигуровки	107 731	5,2%	120 244	5,0%	137 793	5,2%	12 513	12%	17 549	15%
6. Други разходи	6 543	0,3%	3 900	0,2%	11 700	0,4%	-2 643	-40%	7 800	200%
III. Финансови разходи	2 259	0,1%	2 072	0,1%	2 082	0,1%	-187	-8%	10	0%

ПОКАЗАТЕЛИ	2016	отн.д ял в %	2017	отн.д ял в %	2018	отн.д ял в %	Изменение през 2017 г. спрямо 2016 г.		Изменение през 2018 г. спрямо 2017 г.	
							в абс. ст-ст	в %	в абс. ст-ст	в %
IV. Разходи за данъци от печалбата	41 635	2,0%	26 511	1,1%	33 391	1,3%	-15 124	-36%	6 880	26%
Б. Общо разходи за дейността	2 091 290	100,0 %	2 418 822	100,0 %	2 670 139	100,0%	327 532	16%	251 317	10%
Печалба / Загуба	334 591		207 803		300 517		-126 788	-38%	92 714	45%

Източник: МБАЛ Здравето 2012 ООД

Анализът на данните показва, че най-голям относителен дял от общите приходи заемат приходите от РЗОК, като дялът им през последните три години е относително постоянна величина и заема 89%,73%,79% от общите приходи съответно за трите години, следвани от собствените приходи получени от потребителска такса и платени медицински услуги, които са между 11-27% от общите приходи за годината.

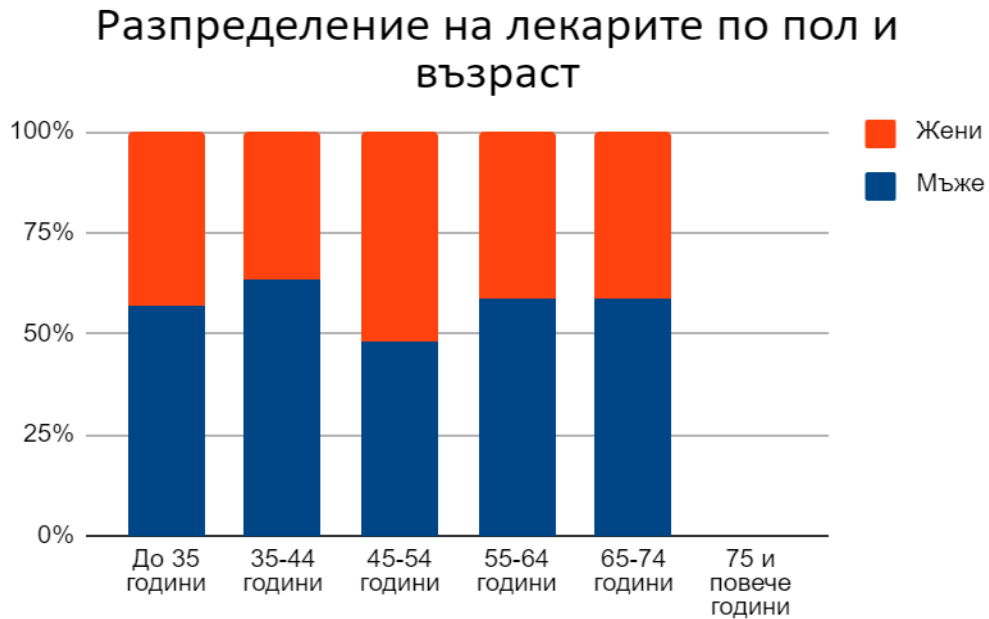
През наблюдавания период 2016 – 2018 г. се наблюдава ръст на приходите, като през 2017 г. спрямо 2016 г. ръстът е 8 %, през 2018 г. спрямо 2017 увеличението е 13%. спрямо предходната година. В разходната си част анализът показва, че най-голям относителен дял от общите разходи заемат разходите за възнаграждения и осигуровки заемащи 71,9% през 2016 г., 76% през 2017 г. и 75,6% през 2018 от общите разходи, следвани от разходите за външни услуги, които за наблюдаваните три години са около 20% от общите разходи. Разходите за материали са приблизително еднакви през наблюдавания период, като за 2016г. те са 4,6% от общите разходи и са с тенденция към намаляване през 2017г. и 2018г. Като цяло за трите години общите разходи нарастват, което се дължи най-вече на увеличението на разходите за заплати и осигуровки, 2017г. спрямо 2016г. нарастването е с 16%, а за 2018г. спрямо 2017г. общите разходи са се увеличили с 10%. Налице е нарастване нарастване на средната брутна работна заплата за периода средно между 7,7% и 6,4%.

3.2. Характеристика на персонала, включен в анкетното проучване

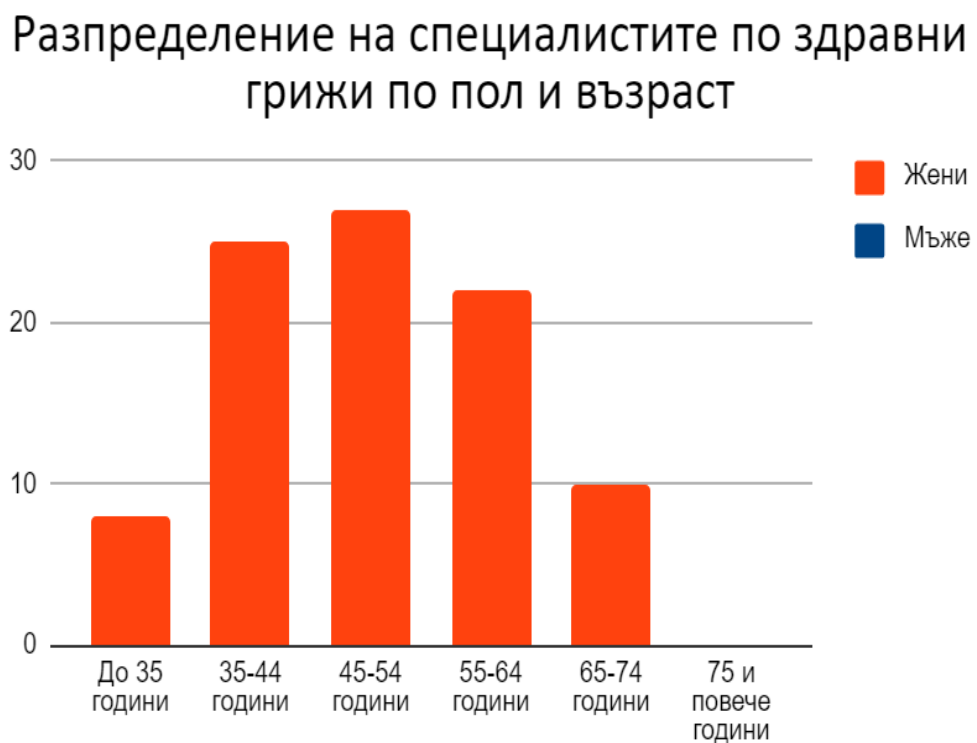
Анализът на резултатите за състоянието на трудовата мотивация в болничната система е осъществен на основата на информация от проведено анкетно проучване през януари 2019 година, в което взеха участие 106 лекари със средна възраст 49,5 години в диапазона 25-74 год., работещи във всички отделения на две болници - МБАЛ „Хигия“ ЕАД Пазарджик и МБАЛ „Здравето 2012“ ООД, София и 129 професионалисти по здравни грижи със средна възраст 49,4 години в диапазона 25-74 години. Най-многобройният контингент е на възраст от 45 до 64 г. и представлява 60,4% от анкетираните. Над 64 г. са 16% от анкетираните лекари, докато младите хора до 35 г. възраст са само 13.2 %, което потвърждава негативната тенденция за застаряване на населението и непривлекателността на тази професия. Не по-различно е положението на специалистите по здравни грижи – 54,2% от тях са на възраст 45-64 г., като процентът на заетите във възрастовата група до 35 години и тези над 65 години е еднакъв – 8.5%. Най-тревожен е факта за ниското ниво на заетост на млади кадри до 35 годишна възраст.

Възрастовата структура на анкетираните е онагледана на Графика 3.1 и Графика 3.2 в които се разкрива общонационалния проблем свързан със застаряването на кадрите в здравеопазването, дължащ се на общото ниво на застаряване на населението и ниската раждаемост, ниското ниво на заплащане в сектора, което не отразява в пълна степен трудния и продължителен образователен процес в сферата на здравеопазването, високата степен на отговорност, неадекватната мотивация на персонала в лечебните заведения, недостатъчно високия престиж на тези професии и неефективната организация в сектора водещо до миграция на младите хора и специалистите.

Графика 3.1. Разпределение на лекарите по пол и възраст

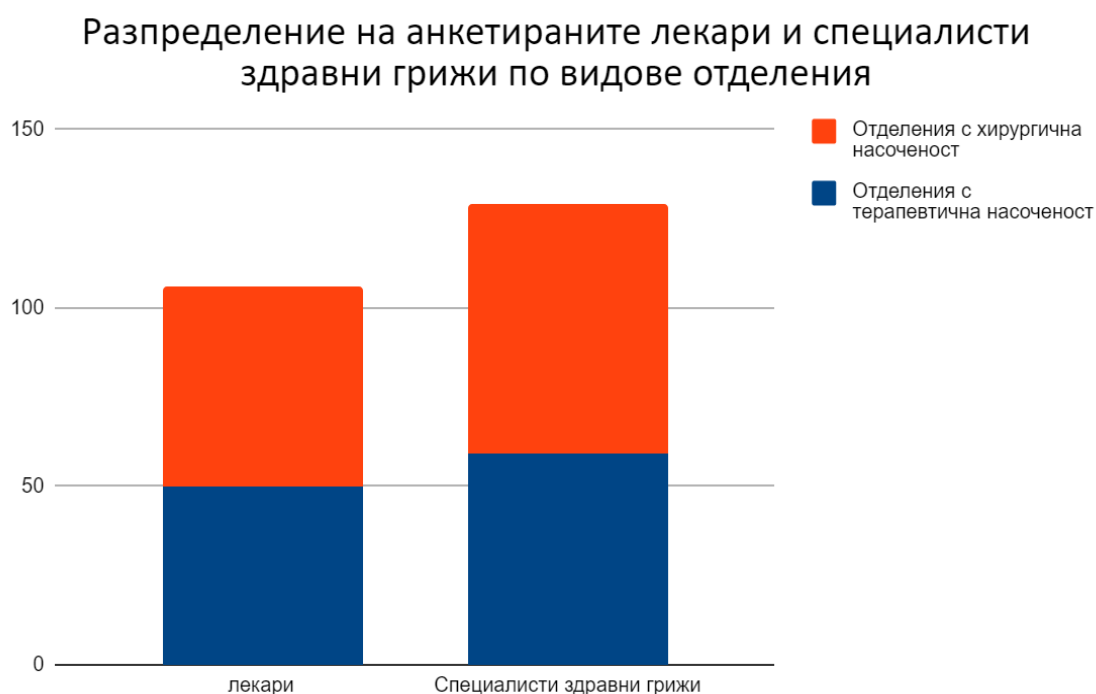


Графика 3.2. Разпределение на специалистите по здравни грижи по пол и възраст



Здравеопазването е сектор със силно присъствие на женския пол, особено при професионалистите по здравни грижи. Това се потвърждава и от анализа на половата структура на анкетираните специалисти. Съотношението мъже:жени при лекарите в МБАЛ Хигия е 58,2:41,8, което се обяснява с по-големия брой отделения с хирургична насоченост, като общо за двете структури е 52,8:47,2. /Графика 3.3/. Съотношение мъже:жени при лекарите в МБАЛ Здравето е 39,2:60,8 поради силният процес на феминизация на педиатричните специалности. И в двете болници всички специалисти здравни грижи – медицински сестри, акушерки и лаборанти - са жени.

Графика 3.3. Разпределение на анкетираните лекари и професионалисти здравни грижи по видове отделения



Образователната структура на респондентите лекари е доказателство за високата квалификация на българските лекари. Всички анкетирани са магистри, 7,5% са с докторска степен по медицина, 3,8% са хабилитирани лица, 84,9% са със специалност, 11,1% са с две специалности. Радостен е факта, че 18,9 % от анкетираните специализират в момента, от тях 20% са в процес на обучение за втора специалност. Липсата на ясна перспектива за развитие и недостатъчно развитите условия за извършване на научна дейност, липса на стабилни отношения с останалите ВУЗ за извършване на общи научни проекти и задачи не мотивират младите лекари да

защитават докторски дисертации, като само 1 млад лекар е зачислен за докторантура.

/Таблица 3.5/

Таблица 3.5. Образователна структура на анкетиранияте лекари

ОБЩО	Общо	Магистър	В т.ч. Доктор по медицина	В т.ч. Хабилитарани лица	специалност
ЛЕКАРИ	106	106	8	4	90
До 35 години	14	14	0	0	4
35-44 години	11	11	1	0	5
45-54 години	25	25	1	0	25
55-64 години	39	39	3	1	39
65-74 години	17	17	3	3	17
75 и повече години	0	0	0	0	0

Образователното равнище на анкетиранияте професионалисти по здравни грижи също е на подходящо ниво. 25,5% от тях са професионални бакалаври, 60,5% са бакалаври и 14% са магистри, което е доказателство на техния висок професионализъм. Недобре развитата система за индивидуално обучение и следидипломна квалификация са основната причина за липсата на мотивация за осъществяване на продължаващо обучение сред професионалистите по здравни грижи. /Таблица 3.6/

Таблица 3.6. Образователна структура на анкетиранияте професионалисти по здравни грижи

ОБЩО	Общо	Профес. Бакалавър	Бакалавър	Магистър
СПЕЦ. ЗДРАВНИ ГРИЖИ	129	33	78	18
До 35 години	11	0	10	1
35-44 години	37	0	25	12
45-54 години	40	0	35	5
55-64 години	30	25	5	0
65-74 години	11	8	3	0
75 и повече години	0	0	0	0

При анализа на трудовия стаж на респондентите в съответната болница е нужно да се отчита и продължителността на общия трудов стаж, както и факта, че двете структури имат не толкова дълъг период на съществуване. Доказателство за ефективната кадрова и мотивационна политика е факта, че мнозинството от респондентите лекари - 52,8% - работят в изследваната структура над 15 години. Този положителен факт е подкрепен от съотношението на общия трудов стаж на анкетираните лекари и трудовия стаж в съответното лечебно заведение. Близко половината от общия трудов стаж на лекарите - 49,5% - е протекъл в това лечебно заведение. Налице е много перспективен подход на ръководството към младите лекари, което позволява 56,3% от общия трудов стаж на лекарите до 35 години и 71,8% от общия трудов стаж на лекарите до 44 години да протича в изследваното лечебно заведение, което е онагледено на таблица 3.7.

Таблица 3.7. Разпределение на общия и трудовия стаж в съответната болница на анкетираните лекари

ОБЩО	Общо	трудова стаж	трудова стаж в дадена МБАЛ	% от общ трудов стаж в дадена МБАЛ
ЛЕКАРИ	106			
До 35 години	14	8,7	4,9	56,3
35-44 години	11	14,2	10,2	71,8
45-54 години	25	25,6	14,6	57
55-64 години	39	35,4	17,4	49,1
65-74 години	17	47,1	18,7	39,7
75 и повече години	0			

Резултатите от кадровата и мотивационна политика при професионалистите по здравни грижи са по-ниски, дължащо се и на общия остър недостиг на тези специалисти в цялата страна. Само 31,8% от анкетираните професионалисти по здравни грижи са предпочели да продължат да работят в същото лечебно заведение над 15 години. Все пак около 42,6% от общия трудов стаж на професионалистите по здравни грижи е преминал в изследваното лечебно заведение. Ръководството на изследваните лечебни заведения прилага сравнително успешен мотивационен подход и успява да задържи професионалистите по здравни грижи от всички

възрастови групи да прекарват между 39,3% и 56,3% от общия си трудов стаж на това работно място. /таблица 3.8/

Таблица 3.8. Разпределение на общия и трудовия стаж в съответната болница на анкетиранияте професионалисти по здравни грижи

ОБЩО	Общо	%	трудо стаж	трудо стаж в тази болница	% от общ трудо стаж в дадена МБАЛ
МЕДИЦИНСИ СЕСТРИ	129				
До 35 години	11	8,6	12,3	5,2	42,2
35-44 години	37	28,6	22,2	12,5	56,3
45-54 години	40	31	31,7	14,9	47
55-64 години	30	23,2	41,4	17,4	42
65-74 години	11	8,6	50,1	19,7	39,3
75 и повече години	0	0			

Раздадени са 106 анкетни карти и са върнати 105 броя. Техническата проверка на анкетните карти установи, че всички са действителни. Общият брой на работещите в избраните лечебни заведения за болнична помощ възлиза на 106 лекари, а репрезентативната извадка представлява 99 % от общия брой.

Анкетиранияте професионалисти по здравни грижи са 129 души и са върнати същия брой попълнени карти. Техническата проверка на анкетните карти установи 1 недействителна следствие на непълнота и тя бе изключена от крайната извадка. Общият брой на работещите професионалисти по здравни грижи в избраните лечебни заведения за болнична помощ възлиза на 129 човека, а репрезентативната извадка представлява 99 % от общия брой.

3.3. Анализ и оценка на мотивационните профили на лекарите и професионалистите по здравни грижи и равнище на трудовата мотивация в изследваните болници

3.3.1. Разработване на мотивационни профили на лекарите и професионалистите по здравни грижи и равнище на трудовата мотивация в изследваните болници

Мотивационният профил има за цел да установи равнището на трудовата мотивация. За целите на дисертационното изследване се разработва диференцирано

за лекарите и специалистите по здравни грижи в избраните лечебни заведения. Основава се на метода на анкетиране на човешките ресурси. Анкетиранието обхваща целево подбраната извадка от персонала, отговаряща на изискването за представителност и достоверност на резултатите. Информацията, съдържаща се в мотивационните профили е основа за анализ, насочен към идентифициране на проблеми в областта на трудовата мотивация и в обхвата на цялостното управление на човешките ресурси в лечебните заведения, разкриване и оползотворяване на резерви и възможности за повишаване на равнището на мотивация на служителите, както и обвързване на повишаващата се мотивация на персонала с подобряващите се резултати в труда.

След обработката на анкетните карти се установи ранглиста на петнадесетте най-важни фактори мотиватори на извадката. Всички индивидуални анкетни карти са обработени по колона 3 по формулата представена в методическата част на разработката. Извършено е градиране на факторите, въз основа на стойността на тяхното относително тегло - колкото по- малка е величината на даден фактор, толкова по-висок е неговия рейтинг в общата класация на факторите мотиватори.

В следващите две таблици факторите са подредени съответно според тежестта им при специалистите по здравни грижи и при лекарите (табл 3.9 и табл 3.10)

Таблица 3.9. Ранжиране на факторите при специалистите по здравни грижи

№	Фактори на мотивация – специалисти по здравни грижи	Относително тегло
1	Равнище на заплащане	2,42
2	Сигурност на работното място	4,36
3	Добра организация на работното време	4,84
4	Признание за положените труд и усилия за извършената работа	5,47
5	Задоволство и интерес от работа	5,50
6	Условия на труд	5,65
7	Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител	6,89
8	Осигуреност с достатъчно персонал	7,01
9	Стил на управление на ръководството	9,12
10	Социални придобивки	10,15
11	Възможност за кариерно развитие	10,25
12	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	11,13

13	Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата	11,51
14	Наличие на екипен дух и отношения	11,72
15	Наличие на добри функциониращи комуникационни канали	13,98

Таблица 3.10. Ранжиране на факторите при лекарите

№	Фактори на мотивация при лекарите	Относително тегло
1	Равнище на заплащане	2,70
2	Признание за положените труд и усилия за извършената работа	3,66
3	Задоволство и интерес от работа	4,28
4	Сигурност на работното място	5,29
5	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	5,63
6	Стил на управление на ръководството	6,39
7	Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата	7,02
8	Условия на труд	8,70
9	Осигуреност с достатъчно персонал	9,09
10	Възможност за кариерно развитие	9,40
11	Добра организация на работното време	9,64
12	Наличие на екипен дух и отношения	9,64
13	Социални придобивки	11,40
14	Наличие на добри функциониращи комуникационни канали	13,42
15	Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител	13,44

Източник: Собствени изчисления

Представените таблици не дават пълна представа за нивото на удовлетвореност на потребностите, но носят информация как задоволяването им ще се отрази на мотивацията на персонала в лечебните заведения и ще окаже положително влияние върху резултатите от дейността. По-пълна представа за степента на удовлетвореност се получава от обработката на данните от анкетните карти относно удовлетвореността на потребностите, като всеки анкетиран изразява мнението си за степента на неговата задоволеност от равнището на така класираните фактори на мотивация. Това става чрез отнасянето им към една от трите категории за определяне на нивото на удовлетвореност:

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 3.11 и Таблица 3.12.

Таблица 3.11. Обобщена форма на резултатите от проучването (респективно обобщена ранглиста и обобщени оценки по степени) при професионалистите 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	Равнище на заплащане	44,53	5,47	50,0
2	Сигурност на работното място	64.8	6.3	28.9
3	Добра организация на работното време	71.1	4.7	24.2
4	Признание за положените труд и усилия за извършената работа	41.4	14.8	43.8
5	Задоволство и интерес от работа	53.9	7.8	38.3
6	Условия на труд	57.0	7.8	35.2
7	Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител	42.2	9.4	48.4
8	Осигуреност с достатъчно персонал	45.3	11.7	43
9	Стил на управление на ръководството	45.3	7.03	47.7
10	Социални придобивки	28.9	8.6	62.5
11	Възможност за кариерно развитие	30.5	10.9	58.6
12	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	41.4	14.8	43.8
13	Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата	48.4	14.1	37.5
14	Наличие на екипен дух и отношения	67.2	7.0	25.8

15	Наличие на добри функциониращи комуникационни канали	42.2	9.4	48.4
----	--	------	-----	------

Таблица 3.12. 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	Равнище на заплащане	55,2	5,7	39,1
2	Признание за положените труд и усилия за извършената работа	60	13,3	26,7
3	Задоволство и интерес от работа	63,8	5,7	30,5
4	Сигурност на работното място	66,7	6,6	26,7
5	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	66,7	7,6	25,7
6	Стил на управление на ръководството	49,5	10,5	40
7	Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата	50,5	8,6	40,9
8	Условия на труд	61	9,5	29,5
9	Осигуреност с достатъчно персонал	49,5	13,3	37,2
10	Възможност за кариерно развитие	35,2	16,2	48,6
11	Добра организация на работното време	65,7	3,8	30,5
12	Наличие на екипен дух и отношения	62,8	8,6	28,6
13	Социални придобивки	36,2	18,1	45,7
14	Наличие на добри функциониращи	40	9,5	50,5

	комуникационни канали			
15	Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител	64,8	9,52	25,7

Получените данни от обобщените форми са изходна информационна база за построяване на мотивационните профили. Попълват се нови таблици (табл. № 3.13. и табл. 3.14) с обобщени резултати в Microsoft Excel. В тях се построяват две нови колони, (6 и 7) като процентите в тях се изчисляват по посочените в таблиците методи.

Таблица 3.13. Обобщени в процент резултати от проучването при професионалистите 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	Равнище на заплащане	44,5	5,5	50,0	50	100
2	Сигурност на работното място	64,8	6,3	28,9	71,1	100
3	Добра организация на работното време	71,1	4,7	24,2	75,8	100
4	Признание за положените труд и усилия за извършената работа	41,4	14,8	43,8	56,2	100
5	Задоволство и интерес от работа	53,9	7,8	38,3	61,7	100
6	Условия на труд	57,0	7,8	35,2	64,8	100
7	Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител	42,2	9,4	48,4	51,6	100
8	Осигуреност с достатъчно персонал	45,3	11,7	43	57	100

№ 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 %		
9	Стил на управление на ръководството	45.3	7.03	47.7	52,3	100
10	Социални придобивки	28.9	8.6	62.5	37,5	100
11	Възможност за кариерно развитие	30.5	10.9	58.6	41,4	100
12	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	41.4	14.8	43.8	56,2	100
13	Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата	48.4	14.1	37.5	62,5	100
14	Наличие на екипен дух и отношения	67.2	7.0	25.8	74,2	100
15	Наличие на добри функциониращи комуникационни канали	42.2	9.4	48.4	51,6	100

Таблица 3.14. 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	Равнище на заплащане	55,2	5,7	39,1	60,9	100
2	Признание за положените труд и усилия за извършената работа	60	13,3	26,7	73,3	100

№ 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 %		
3	Задоволство и интерес от работа	63,8	5,7	30,5	69,5	100
4	Сигурност на работното място	66,7	6,6	26,7	73,3	100
5	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	66,7	7,6	25,7	74,3	100
6	Стил на управление на ръководството	49,5	10,5	40	60	100
7	Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата	50,5	8,6	40,9	59,1	100
8	Условия на труд	61	9,5	29,5	70,5	100
9	Осигуреност с достатъчно персонал	49,5	13,3	37,2	62,8	100
10	Възможност за кариерно развитие	35,2	16,2	48,6	51,4	100
11	Добра организация на работното време	65,7	3,8	30,5	69,5	100
12	Наличие на екипен дух и отношения	62,8	8,6	28,6	71,4	100
13	Социални придобивки	36,2	18,1	45,7	54,3	100
14	Наличие на добри функциониращи комуникационни канали	40	9,5	50,5	49,5	100
15	Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител	64,8	9,52	25,7	74,3	100

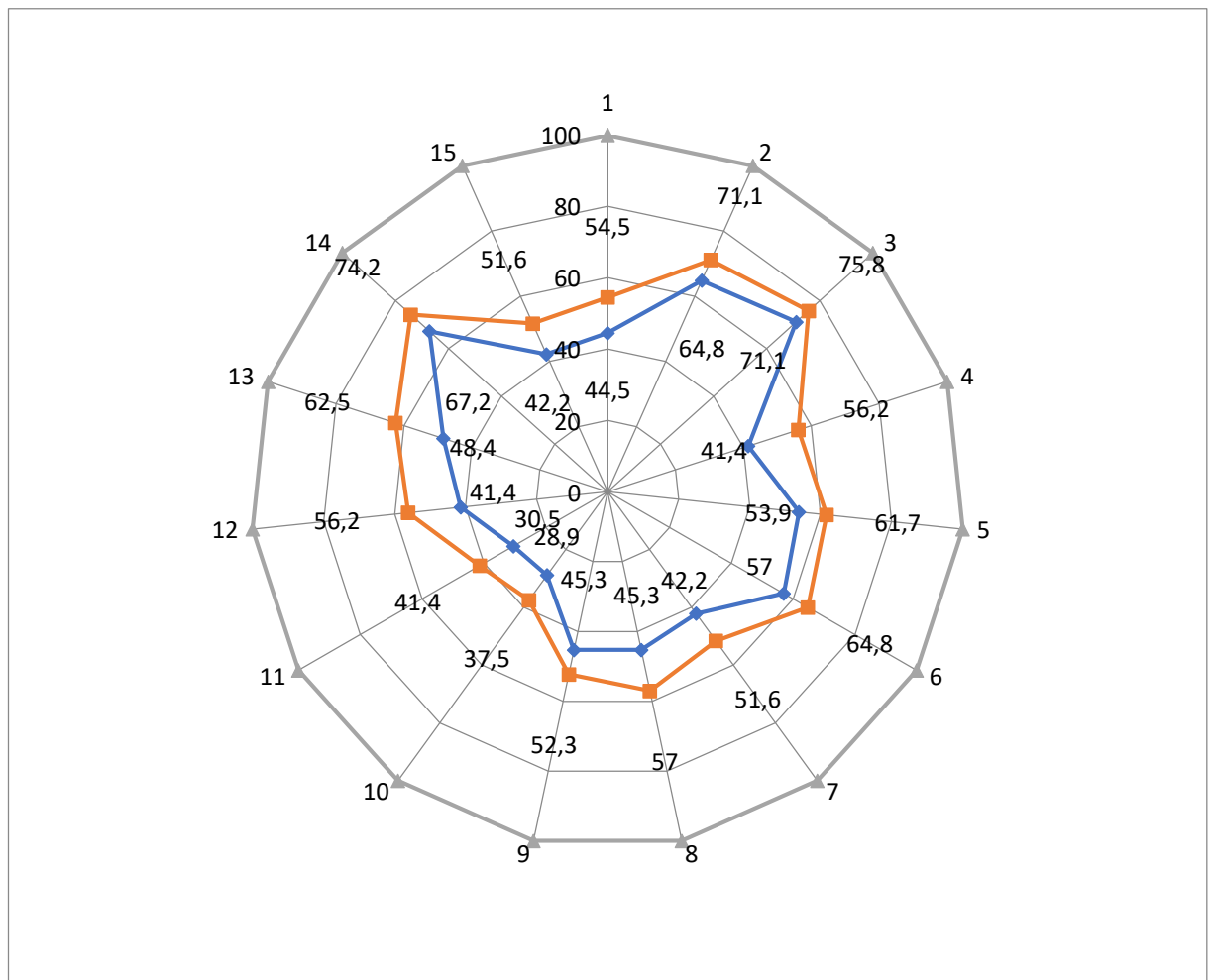
При построяване на мотивационните профили се маркират едновременно колони 3,6 и 7, след което от функцията радар на Microsoft Excel се изчертават самите профили. Мотивационните профили са построени върху окръжност, разделена

равномерно на петнадесет сектора. Номерацията на линиите, излизащи от центъра на окръжността, съответстват на 15 – те основни фактори мотиватори.

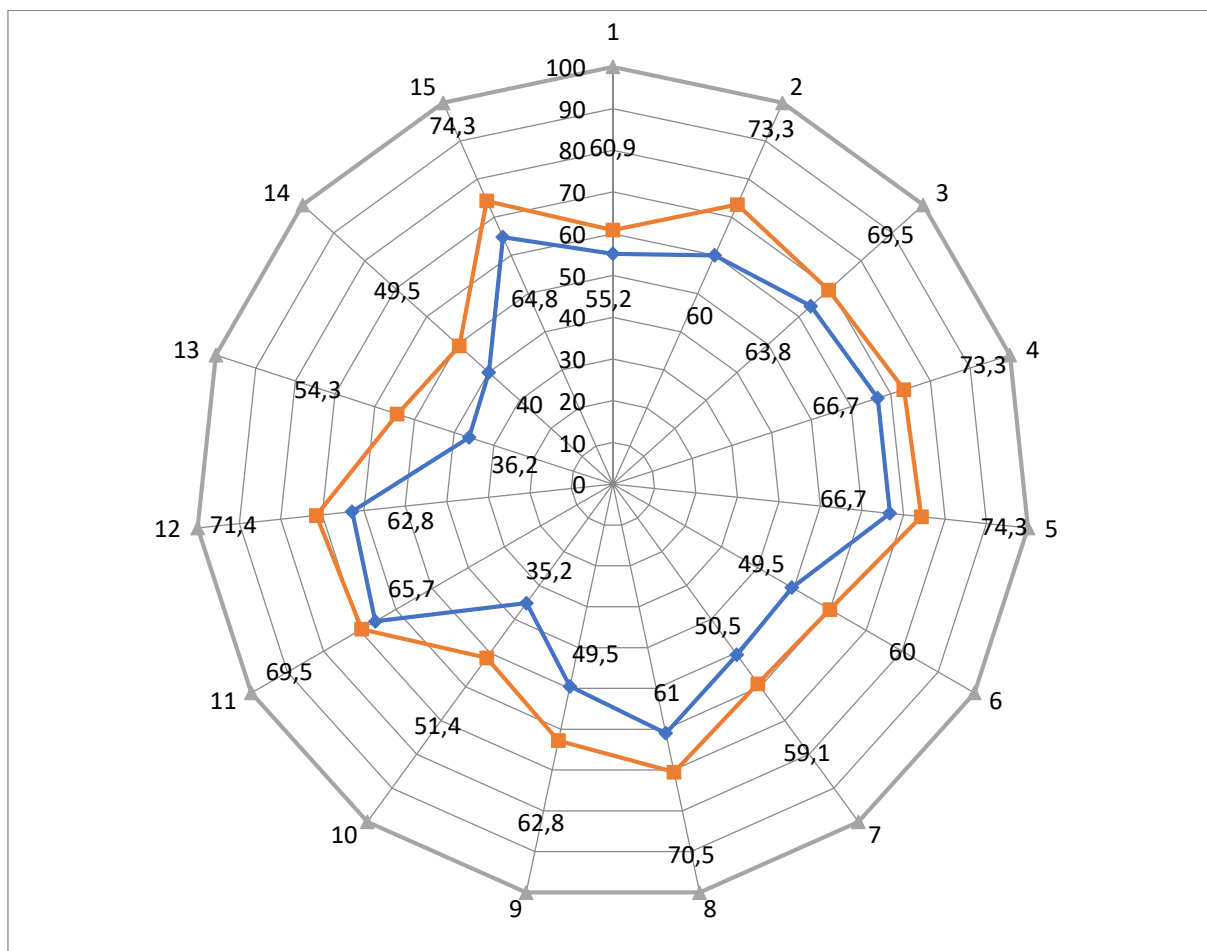
С червената линия са съединени отделните сектори в окръжността при числата от колона 3 на формата. Със синя линия са съединени отделните сектори в окръжността при сумарните числа от колона 3 и 4.

На фиг. 3.1 и фиг 3.2 са изобразени мотивационните профили на професионалистите по здравни грижи и лекарите.

Фигура 3.1. Мотивационен профил на професионалисти по здравни грижи



Фигура 3.2. Мотивационен профил на лекарите



Информацията, онагледена на мотивационните профили показва:

- първата зона на окръжността, очертана от синя линия между отделните сектори представлява фактическия мотивационен профил на лекарите и специалистите по здравни грижи. Това е зоната на реалната им удовлетвореност от въздействието на основните мотивиращи фактори. Това по същество е оползотворения мотивационен профил в лечебните заведения.
- втората зона на окръжността, намираща се между синята и червената линия по отделните сектори, характеризира неяснота и вероятно безразличие на медицинския персонал по отношение въздействието на отделните мотивиращи фактори. Това е зоната, в която в на-голяма степен са налице резерви за възможно повишаване равнището на мотивация.
- третата зона на окръжността, намираща се между свързаните с червена линия сектори и самите очертания на кръга характеризират неудовлетворението на човешките ресурси от въздействието на отделните мотивиращи фактори.

3.3.2. Резултати и обсъждане на мотивационния профил при професионалистите по здравни грижи.

1. Открояване на лимитиращите, проблемните фактори в профила

Под лимитиращи, проблемни фактори-мотиватори се има в предвид тези 3 фактора в ранглистата, които се характеризират с най-нисък процент на удовлетворение на персонала от въздействието им. На самия мотивационен профил това са факторите в първата зона на окръжността, които се намират на-близо до центъра на окръжността. В направения мотивационен профил това са възможност за кариерно развитие, предоставяне на социални придобивки от лечебното заведение, признание за положените труд и усилия за извършената работа

2. Открояване на успешно въздействащите върху персонала фактори мотиватори в профила

На самия мотивационен профил, това са факторите в първата зона на окръжността, които са най-отдалечени от центъра на окръжността – това са добра организация на работното време, наличен на екипен дух в работата, сигурност на работното място.

Изяснени са най-важните фактори мотиватори при професионалистите по здравни грижи. Разшифровано е онова, което най-много ценят в лечебното заведение. Мотиваторът „**Равнище на заплащане**” е класиран от професионалистите по здравни грижи в болниците като най-силен и основен фактор мотиватор. Данните от изследването показват неудовлетвореност при 50% от анкетираните. Мениджърите на лечебните заведения трябва да търсят начини за осигуряване на достойно и справедливо заплащане на медицинските специалисти, съобразено с квалификацията и труда им..

Мотиваторът „**Сигурност на работното място**“ е ранжиран на второ място, като голяма част от анкетираните посочват този фактор като задоволена потребност (64,8 %). Има спокойствие в работата, не се работи под напрежение и страх, че работата може лесно да бъде изгубена.

Трето място в ранглистата на факторите на мотивация заема факторът „**Добра организация на работното време**“. Удовлетвореността от този фактор е много висока 71,1 % и професионалистите по здравни грижи му отдават голямо значение. Формите на организация на работното време в лечебните заведения - работата на смени, нощния труд, разпокъсаното работно време, т.е. с променливи граници,

извънредния труд позволяват на работещите да реализират допълнително трудова дейност, респ. трудови доходи. Много професионалисти по здравни грижи работят допълнително, за да могат да си осигурят нормален стандарт на живот. Една част от анкетираните обаче 21,2 % са недоволни от работата на смени и ненормираното работно време, което е свързано и с ограничена възможност предварително да се планира работното време, намалява се времето необходимо за семейни грижи и общуване.

На четвърто място е посочен мотивационният **фактор** „**Признание за положените труд и усилия за извършената работа**“. Удовлетворени са едва 41,4 % от работещите. Професионализмът и признанието за добре свършената или вършена работа много често се подценява от лекаря, началника, пациентите и неговите близки. Резултатите показват, че ръководството не адресира достатъчно конкретни форми на признание в работата (делегиране на допълнителни права и правомощия, предоставяне правото на самоконтрол) към отделния професионалист по здравни грижи. Признанието за добре свършена работа е един силен стимул за персонала в болниците, което трябва да се прави по-често, лично и по възможност да бъде публично. Понякога това признание е дори по-важно от финансовото възнаграждение.

Факторът „**Задоволство и интерес към работата**“ е класиран на пето място и има доминиращо значение за мотивацията за труд. От този фактор са удовлетворени повече от половината от анкетираните (53,9%) . Този фактор ни дава представа до колко работещите обичат и смятат работата си за интересна, до колко тя им носи удовлетворение. Професията на професионалистите по здравни грижи е характерна с перманентно усвояване на нови методи и способности на лечение и изследване, трудности при овладяване на нова техника или справяне със стара апаратура, натоварена работа с много пациенти, честа липса на подкрепа от семейството, често неадекватно възнаграждение, недостатъчно обществено признание. Въпреки това, повече от половината анкетираните – 53,9 % считат работата си за интересна и разнообразна.

На шесто място по значимост за анкетираните е поставен факторът "**Условия на труд**". Петдесет и седем процента (57%) са удовлетворени от работните условия. Резултатите показват, че мениджърите са създали предпоставки и условия за нормални условия на труд. Осигуряването на подходящи работни условия предполага по-голяма ангажираност и качество на работа на служителите. Неадекватните и неблагоприятни условия на труд се отразяват по негативен начин на

ангажираността на служителите и намерението им да останат в лечебното заведение, на нивото на удовлетвореност от работата и възприемането за справедливо заплащане.

Факторът, поставен на седмо място е **„Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител“**, от чието състояние в лечебните заведения са доволни едва 42,2%. Сравнително нисък е процента на удовлетворение по този фактор. Той показва колко е важно, професионалистите по здравни грижи да имат възможност за инициатива, да могат да прилагат своите знания, умения и компетентност при изпълнение на трудовите си функции, да носят отговорност за задълженията си, да могат самостоятелно да вземат определени решения. Друга част от анкетираните - 48,4 % смятат, че работата, която вършат не им дава възможност за инициатива и самостоятелност, която да отговаря на тяхната квалификация или длъжностна характеристика. Необходимо е да се обърне внимание именно на тази част от персонала и причините, които пораждаат недоволството.

Поставеният на осмо място фактор **„Осигуреност с достатъчно персонал“** показва оценката на анкетираните за натовареността им по време на трудовия процес. 43 % от анкетираните считат, че персоналят в тяхната болница е недостатъчен, което рефлектира върху качеството на предлаганите медицински услуги. Обективните причини за недостига на медицински персонал са застаряващото население и увеличаването на хроничните заболявания, които изискват повече здравни грижи. Проблем е и недостатъчната привлекателност за младите на някои здравни професии (най-вече професията „медицинска сестра“).

Поставен на девето място от анкетираните факторът **„Стил и управление на ръководството“** е определен като важен стимул за работата. За най-важна функция на мениджъра се приема разкриването на способностите на хората и допускането на свобода на действие в рамките на изпълняваните функции. От особено значение вече е умението да се мотивират и възнаграждават хората, така че да работят по-добре и да намират удовлетворение в работата. В разглежданите лечебни заведения 45,3% са доволни от прилагания стил на ръководството, 47,7 % са недоволни от отношението на ръководителите си. За кого е изказано недоволството - за старшата медицинска сестра, за началник отделението или за ръководител на лечебното заведение не е толкова важно, по-важно е ръководството да търси причините, които пораждаат това недоволство и като и начини да мотивира, ентузиазира и вдъхновява своите служители, тъй като незадоволеността на тази потребност създава предпоставка за

неоценяване на всички други усилия на ръководството за подобряване на мотивацията.

На десето място е класиран факторът **„Социални придобивки“** и персонала в голяма степен не е доволен от придобивките, които има (нефинансови бонуси като допълнително медицинско осигуряване в частен фонд, карта за спорт, ваучери за храна и т.н.). Процентът на неудовлетворените е 62,5%. Този фактор принадлежи към ниските нива на пирамидата на потребностите и колкото повече и по-разнообразни придобивки се полагат на работещите, толкова повече те ще ги оценяват. Необходимо е мениджърите да се ориентират към един важен лост за повишаване на мотивацията - така наречения „социален пакет”. Освен загриженост за благополучието на персонала си, работодателите ще могат да повишат и мотивацията им. Един доволен служител, който има по-малко грижи и тревоги, често е склонен да демонстрира удовлетвореността си с качествена работа, висока мотивация и старателност.

Факторът мотиватор **„Възможност за кариерно развитие“** е със слабо удовлетворение. Над половината (58,6 %) от анкетираните считат, че не могат да имат кариерно развитие. Мениджърите на лечебните заведения трудно могат да намерят възможности за осигуряване на кариера при професионалистите по здравни грижи, което е от решаващо значение за генериране на по-голяма ангажираност и мотивираност от тяхна страна, тъй като в самите болници няма и голям набор от длъжности на различно йерархично ниво.

Факторът мотиватор **„Възможност за обучение и повишаване на квалификацията“** е на последните места в ранглистата. Висок е процента на тези, които не знаят как им действа този фактор – 14,8 %. Процентът на удовлетворените и неудовлетворените е почти еднакъв. Някои служители се включват с най-голяма готовност в процеса по придобиване на нови знания и умения, а други не желаят да повишат квалификацията си. Важен фактор, който оказва влияние върху мотивацията на професионалистите по здравни грижи е доколко участието в обучението дава възможност за повишаване на квалификацията, а от там – до развитие и израстване в болницата. Ако ръководството на лечебното заведение насочва хората към обучителни дейности, отправяйки посланието, че това е признание за техните усилия и ценна възможност за развитие, мотивацията на служителите значително ще нарасне. Нивото на професионална квалификация на професионалистите по здравни грижи

трябва да е в корелация със съвременните постижения на медицинската наука и практика и на актуалните изследвания в системата на здравеопазването.

На тринадесето място е класиран факторът **„Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата“**. Почти половината от анкетираните, считат, че са отдадени на болницата, приели са мисията и целите и, с готовност полагат усилия и показват желание да останат в нея. Поддържането на удовлетворението от работата и отдадеността на организацията е предизвикателство за мениджърите, които трябва да се интересуват и да са загрижени както от удовлетвореността на служителите от работата, така и от отдадеността им към болницата, ако искат да запазят висококачествена, лоялна работна сила.

Въпреки че факторът **„Наличие на екипен дух и отношения“** е поставен на предпоследно място, то е с висока степен на удовлетворение – 67,2 % от респондентите смятат работния микроклимат за добър. Около ¼ (23,3%) са неудовлетворените, но в сравнение с другите основни фактори колегиалните връзки и взаимодействия в най-малка степен влияят върху мотивираността на професионалистите по здравни грижи за труд.

На последно място в класацията на факторите е поставен **„Наличие на добри функциониращи комуникационни канали“**. Почти половината от анкетираните 48,4 % са недоволни от комуникацията в лечебното заведение. Не винаги ръководството на изказва благодарност за това, че служителят си е свършил добре работата, пропуска да включи професионалистите по здравни грижи в процеса на вземане на решения, не търси активно и не изслушва внимателно мнението на служители. Добрата комуникация в работата повишава груповата сплотеност и ефективност.

Обобщаващите изводи от мотивационния профил на професионалистите по здравни грижи позволяват да се направи извода, че професията губи своята привлекателност, като основните причини са ниското равнище на заплащане, неудовлетворителната перспектива за кариерен растеж, малките възможности за участие при вземането на управленски решения, тясната гама от социални придобивки. За постигане на качествени здравни услуги е от съществено значение да се търсят възможности за повишаване трудовата мотивация на тези специалисти.

3.3.3. Резултати и обсъждане на мотивационния профил при лекарите

1. Открояване на лимитиращите, проблемните фактори мотиватори в профила.

Проблемните фактори-мотиватори при лекарите са тези 3 фактора в ранглистата, които се характеризират с най-нисък процент на удовлетворение. В представения мотивационен профил това са факторите в първата зона на окръжността, които се намират най-близо до центъра на окръжността и това са възможност за кариерно развитие, предоставяне на социални придобивки от лечебното заведение, наличие на добре функциониращи комуникационни канали.

2. Открояване на успешно въздействащите върху персонала фактори мотиватори в профила.

В конструирания мотивационен профил при лекарите, успешно въздействащи са факторите в първата зона на окръжността, които са най-отдалечени от нейния център – възможност за обучение и повишаване на квалификацията, сигурност на работното място и добра организация на работното време.

3. Ранжиране на факторите – мотиватори.

При оценяване на значимостта на факторите, първостепенна важност лекарите отдават на „**Равнище на заплащане**“ и поставят работната заплата като фактор с най-силно мотивиращо въздействие върху тях. Този резултат е очакван – общата социално-икономическа ситуация в страната налага използването на подобен елемент като най-масово средство за мотивация. Повече от половината -55,2 % считат, че трудът им е оценен адекватно и заплащането е съобразено с характера и сложността на положения труд. С висок дял са недоволствените - 39,1% от респондентите считат, че възнаграждението за положеният труд е по-ниско от техните очаквания и не корелира с високите нива на риск, голямата отговорност за човешките животи и прекомерното натоварване и стрес.

Като доминиращ фактор се откроява „**Признание за положените труд и усилия за извършената работа**“. Въпреки, че много често медиите създават негативизъм и подозрение към лекарската професия, което рефлектира след това върху поведението на пациентите, 60% от анкетираните са получили признание и висока оценка за положения труд. Почти една четвърт от анкетираните - 26,7% обаче се чувстват недооценени от пациента и обществото, има непризнание на труда им и прекалено големи очаквания. Атмосферата на недоверие дискредитира лекарската професия, създава несигурност и дори страх при младите лекари и отлив от професията.

Присъствието на фактора **„Задоволство и интерес към работата“** на предните позиции е без съмнение една добра мотивация. Положителна оценка дават 63,8% от лекарите. Чувството, че човек прави нещо, което си заслужава е от важно значение за много хора. Този критерий е доста важен за мениджъра, тъй като почти винаги се открива зависимост между удовлетворение от работа и текучеството на персонал в лечебното заведение. От друга страна удовлетворението на работещите специалисти в лечебното заведение е критерий за успешната организация на всекидневната дейност от мениджъра.

Мотиваторът **„Сигурност на работното място“** е важна професионална ценност при лекарите и е класиран на четвърто място. Повече от анкетиранияте 66,7% нямат притеснения относно загубата на работното си място и в ежедневието си се концентрират върху основните си задължения и ключови функции.

На пето място анкетиранияте лекари поставят фактора **„Възможност за обучение и повишаване на квалификацията“**, като 66,7 % от запитаните са удовлетворени от предоставените им възможности за развитие, получават достатъчно шансове за по-добра професионална подготовка, натрупване на повече знания и умения в процеса на работа. Дейностите, свързани с обучение и повишаване на квалификацията на персонала са активни. Развитието на медицинската наука и технологии налага осъществяването на непрекъснато обучение в болницата. Това предполага постоянен процес на планиране и провеждане на обучението, стимулиране на персонала за повишаване на квалификацията, чрез участието им курсове и семинари, самообучение и непрекъснато самоусъвършенстване. Всичко това се отразява благоприятно върху подобряване качеството на предлаганите медицински услуги и конкурентноспособността на лечебното заведение.

На шесто място в йерархията на мотивите заема **„Стил на управление на ръководството“**. Почти половината лекари (49,5%) демонстрират неудовлетвореност от начина, по който са ръководени. Поради тази причина е необходимо да се усъвършенства управлението на работния процес - да се предоставят подходящи правомощия за служителите, да разграничи тяхната отговорност, да се признаят резултатите от труда им, да се стимулира екипността, работещите да получават повече обратна информация за събитията, проблемите и целите на болницата. Необходимо е утвърждаване на система от правила, процедури и политики, на която се подчиняват всички дейности. Всичко това изисква формирането на нов стил на

мислене и поведение не само на лицата с управленски функции, но и на целия персонал в лечебното заведение. Това е трудна задача и предизвикателство пред управлението в сегашните условия.

Проучването показва, че едва половината от анкетираниите служители – 50,5% дават **„Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата“** и се определят като привързани и предани към болницата и следват нейните цели. Лоялните и ангажирани служители са мотиватор за успешното развитие на лечебното заведение. Лоялността обаче е взаимен процес на комуникация и взаимосвързаност с работодателя. За половината анкетирани този фактор не е удовлетворена потребност и вероятността да напуснат работата си е голяма. Ето защо мениджърите е необходимо да разработят и въведат програма за задържане и лоялност, която да изпълни работното място с доверие, уважение, за да могат да се радват на много по-високи нива на лоялност и ангажираност на служителите си.

На осмо място е класиран мотиваторът **„Условия на труд“**. Въпреки тежките социално-икономически условия, болниците полагат усилия за поддържането и обновяване на материално-техническата база, нова и модерна апаратура и оборудване, за осигуряването на материали, лекарства и консумативи. Висок е процента на удовлетворените от условията на работа (61%) . Добрите условия на труд, включително здравословната и безопасна среда се свързват с добра мотивация на лекаря, водещи в крайна сметка до високи нива на качество и ефективност на лечебния процес.

Лекарите не дават добра оценка за оптималното съответствие на наличния медицински персонал и факторът **„Осигуреност с достатъчно персонал“** е удовлетворен едва от половината анкетирани – 49,5 % . Обезпечеността с лекари е недостатъчна, което води до натовареност и често прегаряне. Мениджърите на лечебните заведения трябва да оптимизират състава на лечебното заведение и осигурят 24-часова непрекъснатост на медицинската услуга, така, че да се намали свръхнатоварването и се създаде възможност за нормален ритъм на работа и реално професионално развитие на персонала.

По отношение на фактора **„Възможност за кариерно развитие“**, този фактор не е сред най-значимите според респондентите, като те го поставят на десето място. Около 1/3 или 35,2 % от лекарите са спокойни за бъдещето си в лечебното заведение, от възможността за развитие и реализиране пълноценно в работата, от усилията на

ръководството да насърчава професионалната кариера. Почти половината лекари - 48,6 % обаче възприемат своето професионално развитие като една невъзможна кауза, което е предпоставка за евентуална вътрешна миграция в страната или емиграция в чужбина.

Факторът **„Добра организация на работното време“** е класиран от лекарите на последните места в класацията и показва безразличие, но е с висока степен на удовлетвореност 65,7%. Болничната дейност изисква непрекъснат режим на работа и изпълнение на цялостен комплекс от дейности, както в рутинни условия, така и при непредвидени и спешни условия. Това придобива особено значение при проектирането на труда в болницата. Работата на смени изисква постоянно наблюдение на пациентите и точно спазване на графика. Нощният труд излага на доста рискове здравето, вследствие на продължително работно време, липсата на сън, умора. Основната полза от гъвкавата работа за лекарите е, че те тя им дава шанс и възможност за изпълнение на други ангажименти и задачи около работата си и по-добре да използват работното си време.

Поставянето в последните места в класацията на фактора **“Наличие на екипен дух и отношения”** показват, че за лекарите не е толкова важно да съществуват добри взаимоотношения с колегите. Въпреки това, проучването показва, че изпълняват трудовите си задължения в един добър психологичен климат и са уважавани на работното място – удовлетворени са 62,8 %.

Друг мотивационен фактор свързан със социалните потребности, който показва не особено удовлетворение е **„Социални придобивки“**. Лекарите не отдават голямо значение на нематериалните стимули - осигуряване на стол, ваучери за пазаруване, работно и представително облекло, поемане на разходи за детски градина, осигуряване на транспорт до работното място и др. се оказват не толкова важен мотиватор и с висок процент на неудовлетворение – 45,7%.

На последните места в класацията е факторът **„Наличие на добри функциониращи комуникационни канали“**. Резултатите от проучването показват, че са удовлетворени по-малко от половината от анкетираните – 40%. Налице е недостатъчно ефективна комуникационна система в лечебното заведение и наличие на проблеми и пропуски в информирането на персонала за целите и приоритетите на болницата, ограничения в достъпа до информация. Всичко това фрустрира болничният персонал. Липсата на диалог между различните нива в йерархията и

липсата на обратна връзка между най-ниските и най-високите етажи е една от най-честите причини за създаване на конфликти. От изключително значение е създаването на открити комуникации – системни консултации с ръководството, прозрачност при общуването с всеки служител при поставянето и изискването на задачи, активна обратна връзка, разделяне на отговорности.

Последно място в ранглистата заема мотиваторът **„Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител“**. Лекарите притежават по-голяма автономност на работното си място, чувстват се по-сигурни и по-отговорни за резултатите от тяхната работа, имат възможности за по-големи постижения и затова този фактор е с висок процент на удовлетворение.

Подреждането на факторите-мотиватори позволява да се направят някои изводи.

Върху мотивацията им за работа може да се въздейства пряко чрез осигуряването на добро ниво на заплащане, здравословни и безопасни условия на труд, възможност за работа с модерна техника и прилагане на нови технологии. От друга страна качеството на предлаганите медицински услуги може да се повиши, като се прилага демократичен стил на управление, като се разширят възможностите за лекарска инициатива, които влияят пряко върху мотивацията на лекарите. Чрез различни стимули, насочени към увеличаване на задоволството и интереса към извършваните медицински дейности, към получаването на високо признание за положения труд и усилия и удовлетворение от работата също може непосредствено да се повиши мотивацията им. Усещането за престиж на професията също оказва сериозно влияние в тази посока.

Така разработените мотивационни профили на лекари и професионалисти по здравни грижи дават възможност да се разкрие проблема с недостатъчната мотивация сред този персонал. Обобщеният поглед върху резултатите хвърля светлина върху основните и най-належащи за решаване проблеми чрез разкриване на водещите потребности и как най-ефективно може да се противодейства на неудовлетвореността от изпълняваната дейност, както и липсата на мотивация за пълноценен труд като се предложат конкретни стимули за повишаването на ефективността на работата. Освен това тази информация позволява да се коригират лошите и се идентифицират съществуващите неефективни практики.

3.4. Анализ и оценка на резултатите от проведеното анкетно проучване на лекарите и професионалистите по здравни грижи и възможности за развитие на системата за трудова мотивация

Чрез разработена анкета с въпроси предимно от затворен тип се цели да се доизяснят конкретните причини за получените резултати от построените мотивационни профили на лекари и на професионалистите по здравни грижи, да се прецизира оценката на влиянието на дадени фактори върху медицинския персонал с оглед на трудовата им мотивация, да се открият техните възгледи и разбирания, което да позволи да очертаят ефективни насоки за усъвършенстване на трудовата им мотивация.

Анализът стартира с група от въпроси касаещи нивото и организацията на заплащането на труда на медицинските специалисти. Първият въпрос касае равнището на заплащане в съответните лечебни заведения. Разбираемо той е поставен на първо място като фактор-мотиватор и при лекарите и при професионалистите по здравни грижи. Въпреки високия процент на удовлетворение, особено при лекарите /55,2%/ е налице и сериозно неудовлетворение при него /39,1% при лекарите и 50% при професионалистите по здравни грижи/, както и много нисък процент на респонденти, които не могат да преценят неговото ниво /малко над 5%/. Това показва ясна визия за разкриване на основните причини за недоволство от неговото равнище. Близко половината от респондентите /49,5%/ посочват като основни фактори пониското равнище на заплащане на труда в здравеопазването, сравнено с други сектори /30,5%/, невъзможността да се компенсира стреса /9%/, както и други причини /5%/

Графика 3.4/.

Графика 3.4. Разпределение на лекарите и специалистите по здравни грижи по основни причини за недоволство от нивото на заплащане

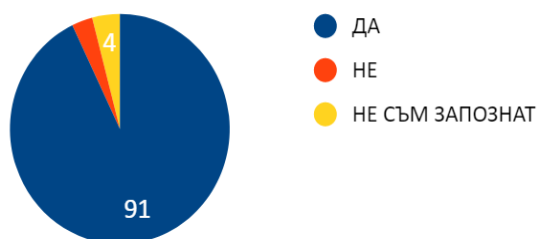
Причини за недоволство от нивото на заплащане.



Посочените причини като цяло са резултат от влиянието на факторите на външната среда, от оценката на важността на сектора както на политическо равнище, така и от страна на потребителите на здравни услуги, от съществуващите традиции и нагласи да се счита, че услугите на здравната система са безплатни, от нивото на доверие към здравните специалисти. Доказателство са и високия процент респонденти/91%/, които считат, че работата им е натоварваща и изпълнена с много стрес. /Графика 3.5/. Тези фактори трудно могат да бъдат променени само с усилията на работещите в дадено лечебно заведение, но съвместните усилия на браншовите организации, на представителите на работодателските организации, на Министерството на здравето, на медиите, както и подобряването на качеството на здравните услуги могат да съдействат за издигане престижа на професията на здравните специалисти и повишаване нивото на заплащане на труда им.

Графика 3.5. Разпределение на респондентите според мнението им дали работата им е натоварваща и изпълнена с много стрес

Считате ли, че работата ви е натоварваща и изпълнена с много стрес?



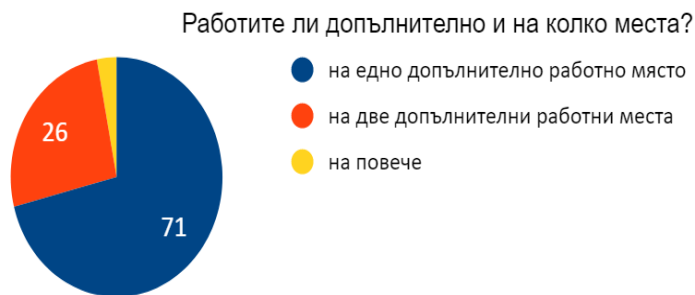
По-голямо значение има високата оценка на факторите /50,5%/, които частично са под въздействието на ръководството на съответното лечебно заведение. Висок е дела на анкетираните /16,5%/, според които нивото на заплащане не е съобразено с квалификацията и положените усилия, 15% от респондентите считат, че има несправедливи правила при определяне размера на възнагражденията, 12% са на мнение, че заплащането в тяхното лечебно заведение е под нивото на останалите болници и според 9% от анкетираните заплащането в тяхната болница е несигурно. Налице е ясно указание за нуждата от подобряване на системата и правилата за определяне на основното и допълнителното трудово възнаграждение, както и тяхното широко разгласяване и обяснение. Наложителни са организацията на по-чести срещи на ръководството с персонала за откриване на нововъзникнали проблеми в тази сфера и формулиране на предложения за тяхното своевременно отстраняване.

Отговорите на въпроса за границите на брутната работна заплата на лекарите и специалистите по здравни грижи обяснява високия процент на удовлетвореност от равнището на заплащане. 33% от специалистите по здравни грижи получават основна заплата между 1101 и 1300 лева и 67% - между 801-1100 лева. Не по-различно е положението при лекарите – 41% получават основна заплата между 1101-1500 лв, 53% - между 1501-2000 лв и 6% - над 2001 лв.

През последните две години 98% от анкетираните специалисти по здравни грижи отбелязват наличието на повишаване на основната работна заплата средно с 10%. Подобна е ситуацията при респондентите лекари – 83% от тях са получили повишение на основната работна заплата средно с 8%.

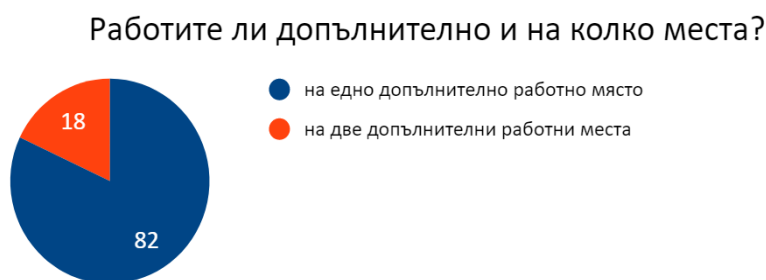
Независимо от посочените добри резултати са налице тревожно високи нива на лекари и специалисти по здравни грижи, които работят допълнително. Това е продиктувано от фактори като ниско равнище на заплащане в сектор здравеопазване в сравнение с редица други сектори, възможност на персонала за допълнителна трудова заетост поради работа на смени, липсата на специалисти в сектора. 89% от анкетираните лекари работят допълнително. От тях 71% от респондентите лекари работят на едно допълнително работно място, 26% - на две допълнителни работни места и 3% - на повече работни места /Графика 3.6/. Тези резултати се обясняват с широко разпространената практика в нашата страна лекарите специалисти освен в болничната помощ, да полагат труд и в доболничната система, както и с нуждата от допълнителни доходи.

Графика 3.6. Разпределение на анкетираните лекари работещи допълнително по брой работни места



Желанието за повишаване на получаваните доходи принуждава и 92% от професионалистите по здравни грижи да се трудят допълнително, като 82% от тях работят на едно допълнително работно място и 18% на две. /Графика 3.7/

Графика 3.7. Разпределение на анкетираните професионалисти по здравни грижи работещи допълнително по брой работни места

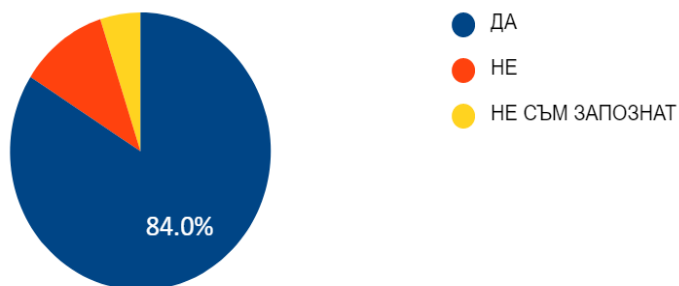


Пряко свързани с въпроса за нивото на заплащане са и въпроса за наличие на правила за регламентиране разпределението на основното трудово възнаграждение и допълнителното материално стимулиране, както и въпроса за наличието на система за оценка на трудовото изпълнение и нейното приложение в лечебното заведение. 84% от респондентите отговарят положително на въпроса за наличие на регламентация на управление на възнагражденията в т.ч. ясно определени правила за разпределение на допълнителното материално стимулиране и само 11% не знаят за съществуването на такива правила, което е свидетелство за наличието на желание за изграждане на ефективна система за трудова мотивация от страна на ръководството на тези лечебни заведения. Може да се обобщи, че въвеждането на справедлива и прозрачна методика за допълнително материално стимулиране и промяна на системите за възнаграждение с поставяне на акцент върху ефективно изпълнената работа, а не

просто върху работното време, би спомогнало за постигане по-адекватното заплащане на труда на служителите и подобряване на системата за трудова мотивация /Графика 3.8/

Графика 3.8. Разпределение на респондентите според знанието за наличие на система за регламентация на управление на възнагражденията

Разпределение на респондентите според знанието за наличие на система за регламентация на управление на възнагражденията



Източник: Собствени проучвания

Изградената и регулярно прилагана система за атестация е сигурна предпоставка за изграждане основите на стабилна система за трудова мотивация. В изследваните лечебни заведения 58% от анкетираните са запознати с тази система и 89% от тях регулярно за уведомявани за резултатите от оценката на трудовото им изпълнение. В същото време е висок процента на хората не знаещи за съществуването на подобна система /35%/, което изисква да се работи сериозно по отношение запознаване на хората с оценката на техните трудови резултати. Може да се направи извода, че в лечебните заведения все още не е въведена в пълен размер система за атестация. Нейното успешно въвеждане е свързано с прилагане на система за контрол и оценка на трудовото представяне. Така всеки здравен специалист ще вижда, че усилията му се оценяват и ще има по-висока трудова мотивация. Неформалната оценка, резултат от признание от страна пациенти и ръководител не може да замени системата за атестация, която трябва да се прилага в цялата структура на всички специалисти регулярно. /Графика 3.9/

Графика 3.9. Разпределение на анкетираните според знанието им за съществуването на система за оценка на трудовото им изпълнение



Социалните придобивки под формата на ваучери за храна, карти за спорт, допълнително медицинско осигуряване в частен здраве фонд са недооценени като мотивационен фактор както от страна ръководството, така и от страна на персонала. Респондентите и от двете групи ги поставят на 10 място по важност сред факторите мотиватори, но една около една трета от тях са удовлетворени от тяхното ниво. 45,7% от лекарите и 62,5% от специалистите по здравни грижи не са доволни от фактичeskото им състояние. Това се обяснява с факта, че и в двете изследвани лечебни заведения се прилага много ограничен кръг от социални придобивки – в едното – ваучери за храна, а в другото карти за спорт. Налице е възможност да се използва ефективно този мотивационен лост, особено при специалистите по здравни грижи и да се изгради ефективна система за трудова мотивация.

Поддържането на постоянна връзка между ръководството и персонала, проучване на мнението им относно ранжирането на техните потребности, възможностите за тяхното удовлетворяване, както и оценка на предприетите действия за подобряване на мотивационните нагласи на персонала е от изключителна важност за изграждане и продължително действие на една ефективна система за трудова мотивация. В изследваните лечебни заведения анкетираните лекари и професионалисти по здравни грижи не констатират наличието на цялостни проучвания на ръководството за оценка на потребностите и приоритетите на работещите с оглед създаване на ефективна система за трудова мотивация. Отбелязват се разговори на ръководството с отделни звена на тези лечебни заведения относно наличието на дадени проблеми, основно от организационни и техническо естество. По време на общи събрания или събрания на дадени отделения е обсъждано само равнището на заплащане и правилата на системата за допълнително материално

стимулиране. Засягани са и отделни въпроси касаещи възможността за обучение, за кариерно развитие, осигуреността с техника, осигуреността с достатъчно персонал, съвпадение на изпълняваните задачи с написаното в длъжностната характеристика, лоялността към съответната институция, но липсва цялостно и всеобхватно проучване на системата за трудова мотивация досега.

Използват се различни форми на признание на трудовите усилия като получените резултати както при анкетирания лекари, така и при анкетирания професионалисти по здравни грижи разкриват една сравнително добра основа за изграждане на цялостна система за ефективна мотивация. 22% от респондентите лекари са на мнение, че във висока степен е налице осигуряване на възможност за професионално израстване, обвързано с реални постижения и лични заслуги, 66% - в средна степен и 12% в ниска. /Графика 3.10/Това кореспондира и със степента на задоволеност от страна на лекарите на факторите-мотиватори „Признание за положените труд и усилия за извършената работа“ – 60%, „Възможност за кариерно развитие“ – 35,2%, „Възможност за обучение и повишаване на квалификацията“ – 66,7%. От отговорите на респондентите може да се направи заключение за наличие на ръководство в съответните лечебни заведения, стремящо се към професионално и кариерно развитие на собствените си кадри, подкрепящо желаещите да повишават своята квалификация чрез осигуряване на курсове, възможност за специализация и др., борецо се да се справи с недостига на квалифициран лекарски персонал чрез създаване на собствен такъв. От друга страна не може да не се отбележи липсата на планове за кариерно развитие, в които да са изработени варианти за професионално развитие и длъжностно преместване на специалиста в лечебното заведение.

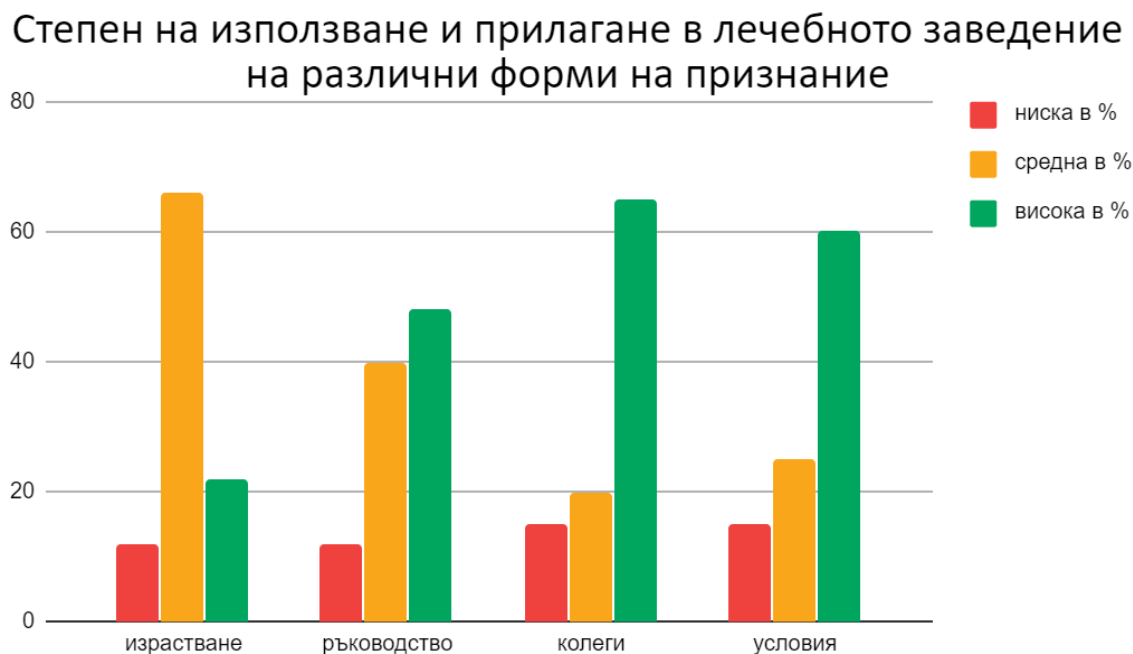
Лекарските екипи са жизнено важни за предоставянето на ефективни медицински услуги на пациентите. Членовете им трябва да зачитат уменията и дейността на всеки от тях, да осъществяват ефективна комуникация в и извън екипа. Добрата комуникация с всички професионалисти, участващи в осъществяването на грижи за пациента, е изключително важна.

Лекарите, които ръководят екипите, трябва да са сигурни, че всички членове разбират своята роля и отговорност, както и да са сигурни, че медицинската помощ за техните пациенти ще се осъществява от подходящи колеги по време на тяхното отсъствие. Това изисква ефективно сътрудничество между лекарите и техните ръководители и колеги, за да бъдат те максимално полезни на пациентите си и

удовлетворени от работата. 48% от респондентите лекари считат, че е налице висока степен на разбирателство и взаимопомощ от страна на ръководителите и респективно 65% смятат, че е налице висока степен на разбирателство и взаимопомощ от страна на колегите. Съответно 40% от лекарите считат подкрепата от страна на ръководството за средна, 20% от тях са на мнение, че получават средна степен на подкрепа от колегите си и също 12% са на мнение, че подкрепата от страна на ръководството е на ниско ниво и 15% считат същото за подкрепата и взаимопомощта от страна на своите колеги. Тези данни са свидетелство за наличието на стимулиращ работата психоклимат, за прилагането на демократичен стил на управление, за работещи информационни канали във всички посоки, както по вертикала – между ръководители и служители и обратно, и по хоризонтала – между отделните отделения и други организационни структури вътре в болниците.

Мнозинството от анкетирания лекари /60%/ е на мнение, че във висока степен се осигуряват добри условия на труд и модерна техника за постигане на качествени здравни резултати, 25% считат, че предоставените условия на труд и техника са на средно ниво и само 15% ги намират, че са на ниско ниво. Добрите условия на труд и съвременната техника, комбинирани заедно с възможността за получаване на нови знания чрез курсове, семинари и други видове обучения са предпоставка за осигуряване на по-качествени здравни услуги и за разширяване възможностите за повишаване нивото на заплащане.

Графика 3.0. Разпределение на анкетираните лекари според оценката им за степента на използване и прилагане на различните форми на признание



При професионалистите по здравни грижи по-малък дял /20%/ са на мнение, че се осигурява висока степен на осигуряване на възможност за професионално израстване, обвързано с реални постижения и лични заслуги, 58% считат възможностите за професионално израстване са на средно ниво, а 22% - на ниско. Тези резултати са обясними с по-малките възможности за кариерно развитие пред професионалистите по здравни грижи изобщо. В лечебните заведения кариерното израстване на медицинския персонал е съобразно установената административна йерархия, където строго са очертани възможните цели за кариерно израстване. В случая със професионалистите по здравни грижи най-често те са редова, старша, главна медицинска сестра. Липсват планове за кариерно развитие с ясно очертани варианти за професионално развитие.

Неслучайно тази категория персонал поставя на 11 място по важност фактора-мотиватор „Възможност за кариерно развитие“ и на 12 място фактора „Възможност за обучение и повишаване на квалификацията“. Удовлетворени от състоянието на тези фактори в лечебните заведения са съответни 30,5% и 41,4% от професионалистите по здравни грижи, което е значително по-малко от това на анкетираните лекари. Този факт разкрива възможности за осигуряване на стабилност в системата на трудова мотивация на тази категория персонал чрез осигуряване на допълнителни и

разнообразни форми на обучение, обогатяване на функциите, които изпълняват и др.
/Графика 3.11/

Медицината е екипна работа. Професионалистите по здравни грижи най-често стоят много по-близо до пациента от лекаря и е от изключително значение да работят в пълен синхрон. Необходимостта от екипна работа, добрата комуникация и ефективното сътрудничество между членовете на екипа е жизнено важно, за да се постигне по-добро обслужване на пациентите и благоприятна работна среда. Положителен факт е високият дял на анкетиранияте професионалисти по здравни грижи, които считат, че са налице висока и средна степен на разбирателство и взаимопомощ от страна на ръководителите /92%/ и на колегите /93%/. Респективно 45% смятат, че се наблюдава висока степен на разбирателство и взаимопомощ от страна на колегите и 68% от страна на колегите. Като средна оценяват подкрепата от страна на ръководството 48% от анкетиранияте, 25% от тях са на мнение, че получават средна степен на подкрепа от колегите си. По-нисък в сравнение с лекарите е дела на професионалистите по здравни грижи, които считат, че получават ниска подкрепа от страна на ръководството /7%/, а 8% считат същото за подкрепата и взаимопомощта от страна на своите колеги. От посочените по-горе данни може да се направи извод за наличие на много добър психоклимат и взаимопомощ особено между самите професионалисти по здравни грижи.

Налице е голям дял на респондентите професионалисти по здравни грижи /92%/ , които са на мнение, че във висока /57%/ и средна степен /35%/ се осигуряват добри условия на труд и модерна техника за постигане на качествени здравни резултати. Само 8% намират, че те са на ниско ниво. Добрите условия на труд и съвременната техника, позволяват предоставяне на съвременни здравни услуги и са предпоставка за изграждане на ефективна система за трудова мотивация.

Графика 3.11. Разпределение на анкетиранияте професионалисти по здравни грижи според оценката им за степента на използване и прилагане на различните форми на признание



Източник: Собствени проучвания

Оценката на възможностите за кариерно израстване е пряко свързано с повишаването на квалификацията на персонала. Пряка връзка между тях намират 58% от лекарите и 32% от професионалистите по здравни грижи. 22% от лекарите и 38% от професионалистите по здравни грижи не могат да преценят дали съществува връзка между тях. 20% от лекарите и 30% от професионалистите по здравни грижи не намират връзка между тях. Тези резултати са обясними с по-ограничените възможности за кариерно израстване на професионалистите по здравни грижи изобщо. Високият процент на анкетирани, които не могат да намерят връзка между кариерното израстване и повишаването на квалификацията е разбираем поради тенденцията за прилагане на плоски структури на управление, особено в по-малките лечебни заведения.

На въпроса за наличие на индивидуални програми за следдипломно обучение на персонала се наблюдава значима разлика в отговорите на анкетиранияте категории персонал. 56% от респондентите лекари отговарят положително на този въпрос, докато на същото мнение са само 14% от професионалистите по здравни грижи. Малките възможности за кариерно израстване са предпоставка за negliжиране на

следдипломното обучение на специалистите по здравни грижи както от страна на ръководството, така и от тяхна страна. При лекарите като цяло е налице сравнително стройна система за следдипломна квалификация, но след определена възраст от страна на лекарите се наблюдава известно пренебрежение на възможностите за такъв вид обучение. Налице е незаинтересованост и неследене на новите изисквания и знания, които навлизат в медицината, нежелание за участие в курсове за следдипломна квалификация, поради липса на мотивация за това, въпреки предлаганите от лечебното заведение възможности. Съвременната медицина изисква специалистите постоянно да наблюдават и да са в крак с новостите, а това налага засилване ролята на различните видове обучителни програми за всички категории персонал. Гарантирането на подходящи условия за следдипломна квалификация прави възможно използването на достиженията на съвременната медицина и е предпоставка за зачитането на професионализма от страна на ръководството на изследваните болници.

Познаването на корпоративните цели осигурява създаването на подходяща организационна култура, подпомага изпълнението на стратегическите цели на организацията и изграждането на ефективна система за трудова мотивация. Редица автори /Aarons et al, Glisson, et al./ установяват, че функционирането и ефективността на лечебното заведение като доставчик на здравни услуги до голяма степен зависят от организационна култура и климат в организацията. Други /James, L et al./ разкриват, че , организационната култура влияе върху работните нагласи (удовлетвореност от работата, организационни ангажименти и др.), върху качеството на услугите и текучество на персонал. Може да се направи извода, че процесът на организация на дадена дейност е свързан с нагласите за работата на персонала, с неговото поведение, качество на предоставяни услуги и постигнатите резултати. Организационната култура дефинира главните организационни ценности и нагласи, които от своя страна могат да повлияят на качеството на постигнатите резултати. 84% от анкетиранияте здравни специалисти декларират, че познават целите на дейността на съответното лечебно заведение, но само 54% от тях ги излагат достатъчно точно. Положителен е факта, че 10% от респондентите ги познават поне в общи линии и само 6% от анкетиранияте не са наясно с тях.

3.5. Анализ и оценка на резултатите от проведено дълбочинно интервю на ръководния персонал за състоянието, проблемите и възможности за развитие на системата за трудова мотивация

Дълбочинното интервю е проведено с 11 респондента от изследваните лечебни заведения. Двама от тях са управителите на лечебните заведения, две са главните сестри на изследваните болници, а останалите са началници на отделения с различен профил. Целта на въпросите е да се установи позицията на ръководителите относно ключови въпроси за състоянието на системата за трудова мотивация на лекарите и на специалистите по здравни грижи и за факторите, които и влияят.

Първите два въпроса засягат наличието в лечебното заведение на регламентация на основните дейности във връзка с оценяването на трудовото представяне и управлението на възнагражденията на лекарите и на специалистите по здравни грижи, както и доколко работещите в лечебното заведение специалисти са запознати с нея и възприемат ли я като справедлива оценка на техните трудови усилия. Изградената и регулярно прилагана система за атестация е изключително важен фактор за установяване и прилагане на ефективна система за трудова мотивация. Това се потвърждава и от факта, анкетираните лекари поставят на второ място по важност фактора-мотиватор „Признание за положените труд и усилия за извършената работа“, а специалистите по здравните грижи са мнение, че той е на четвърто място по важност. Седем от респондентите – 63,6% /двамата управители, двете главни медицински сестри и трима от завеждащите отделение/ са на мнение, че в техните лечебни заведения се прилага регулярно атестационна система за оценяване на трудовото представяне на специалистите, както и за управление на техните допълнителни възнаграждения. Атестациите се извършват от комисия, назначена от управителя, като най-често в състава и влизат ръководителят на съответното отделение или изявен специалист от същото отделение, старшата медицинска сестра на отделението и главният счетоводител или административният заместник-управител на лечебното заведение. Извършват се веднъж годишно и резултатите след това се съобщават на специалистите в личен разговор или по време на организационни събрания. Останалите четири от респондентите – 36,4% - подкрепят твърдението за наличие и регулярно прилагане на атестационна система за оценка на качеството на трудовото изпълнение на отделните категории персонал, но не са запознати с начина на оповестяване на резултатите от нея. Респондентите от тази група не са членове на атестационната комисия и това обяснява тяхното по-ниското

ниво на осведоменост, както и недобрата организация на процеса. Налице е разминаване между мнението на ръководството и на персонала за наличието и регулярното прилагане на атестационната система в тези лечебни заведения. В изследваните лечебни заведения само 58% от анкетирания твърдят, че се прилага тази система и 89% от тях са уведомявани за резултатите от оценката на трудовото им изпълнение. Особено негативен е факта, че 35% от анкетирания декларират, че не знаят за съществуването на подобна система. Това може да се обясни с формалното прилагане на атестационната система и с нефективният начин за запознаване на хората с оценката на техните трудови резултати, което предполага връчване в писмен вид срещу подпис на резултатите от попълнената атестационна карта. Тези резултати трябва задължително да се обсъждат в личен разговор между атестирания и членовете на комисията, тъй като засягат и бъдещото кариерно развитие на специалиста. Целесъобразно е в атестационната карта да се въведе раздел за самооценка на кандидата за по-лесно установяване на размилията в оценките на двете страни, както раздела за оценка на ръководителите от страна на подчинените за по-бързо и лесно откриване на евентуални проблеми в прилагания стил на управление.

Само респондентите управители на лечебните заведения са изцяло запознати със съществуващата система за определяне нивото на основното заплащане на различните категории персонал в лечебните заведения, което в повечето случаи обхваща конкретна базова заплата за съответната длъжност и различни видове доплащания съобразно изискванията на Кодекса по труда – за прослужено време и старост, за образователна степен „Доктор“, за полагане на извънреден труд и др. Нивото на тези доплащания в изследваните лечебни заведения е различно и е по-високо от минимално установеното със съответните нормативни актове. Останалите респонденти-ръководители не могат в пълнота да обяснят системата за формиране на основните трудови възнаграждения на персонала, което говори за пропуски в информационните канали и в двете лечебни заведения.

Подобно е положението и с информацията за начина на формирането на допълнителните материално стимулиране. Всички респонденти декларират, че в техните лечебни заведения е налице и стриктно се прилага система за формиране на допълнителното материално стимулиране на специалистите, основана на принципите на оценка на личния принос на всеки в конкретния момент. Девет от респондентите споделят, че системата, макар и справедлива и обективна според тях е доста сложна

за разбиране от част от персонала и понякога е извор на конфликти, които налагат допълнително усилие от тяхна страна и на финансовите специалисти да разясняват конкретните казуси с оглед успешното разрешаване на конфликтите. Тези резултати напълно кореспондират и с факта, че само 11% от анкетираните специалисти декларират, че не знаят за съществуването на такива правила. Въвеждането на лесно разбираема, справедлива и прозрачна методика за формиране на основната работна заплата и допълнително материално стимулиране с поставяне на акцент върху ефективно изпълнената работа, и отчитане приноса на конкретния изпълнител би спомогнало за постигане по-адекватното заплащане на труда на служителите и подобряване на системата за трудова мотивация. Затова е наложително разработване на ясна писмена схема за организацията на основната работна заплата, както и изчисляването на допълнителното материално стимулиране. С тази схема да се запознава всеки новопостъпил срещу подпис. Подходящо е за период от два-три месеца до запознаване на работещите, в края на съответния месец началникът на съответното отделение и старшата медицинска сестра, подпомогнати от специалисти от финансово-счетоводния отдел да разясняват на организационно събрание как се формира размера на допълнителното материално стимулиране на всеки от отделението. По този начин хората ще се убедени в справедливата оценка на конкретния принос на всеки от тях и ще са мотивирани да предлагат качествени услуги. Наложителни са организацията на по-чести срещи на ръководството с персонала за откриване на нововъзникнали проблеми в тази сфера и формулиране на предложения за тяхното своевременно отстраняване.

Обобщеният извод е, че в лечебните заведения все още не е въведена напълно работеща система за атестация. Нейното успешно въвеждане е свързано с прилагане на система за контрол и оценка на трудовото представяне. Така всеки здравен специалист ще вижда, че усилията му се оценяват справедливо и ще има по-висока трудова мотивация.

Следващият въпрос засяга наличието на достътъчно персонал в лечебното заведение. Всички интервюирани подкрепят тезата, че изпитват силни трудности в осигуряването на достатъчно персонал с подходяща квалификация и опит, като изпитват най-големи трудности в осигуряването на професионалисти по здравни грижи, особено работещи в детски отделения, както и лекари педиатри, лекари анестезиолози и лекари с определени медицински квалификации и курсове. Но

въпреки това се стремят да осигуряват достатъчно персонал в различните отделения, което позволява предлагане и осъществяване на качествени медицински услуги. Този въпрос е важен за специалистите, като лекарите го поставят на девето място по важност сред факторите-мотиватори, а професионалистите по здравни грижи – на осмо. 37,2% от лекарите и 49,5% от професионалистите по здравни грижи са на мнение, че е налице недостиг на персонал, което затруднява тяхната работа и води до повишаване нивото на стрес. Тези резултати кореспондират с мнението на ръководството за трудността по осигуряването на достатъчно квалифициран персонал и е част от общонационалния проблем за липсата на медицински кадри.

Интервюто продължава с въпрос дали ръководството провежда проучвания за оценка на потребностите и приоритетите на работещите, включително и на индивидуалната им трудова мотивация и установени ли са основните проблемни полета, влошаващи трудовата мотивация. Фокусирането на вниманието върху отчитане на индивидуалните стимули на служителите, а така също върху формирането и мотивирането на екипа позволява вземането под внимание на различния темперамент и интелект и отчитането на различните потребности и интереси на индивидите. Индивидуалната форма на мотивиране на персонала се прилага все по-често, тъй като доминиращите потребности са различни за отделните хора. Потребностите се променят с възрастта, зависят от пола, образованието, индивидуалните особености на личността. Резултатите от дълбочинното интервю разкриват, че в посочените лечебни заведения ръководството не провежда системни цялостни проучвания за оценката на индивидуалните и колективни потребности и приоритети на работещите. По време на организационни събрания, неформални срещи и разговори на ръководството с представители на колектива се събира информация за техните индивидуални и колективни предпочитания и потребности, за важността на отделните фактори за трудова мотивация и се разкриват основните проблеми в тази област. Според мнението на ръководството основните фактори-мотиватори за всички категории персонал са високо ниво на заплащане на труда, осигуряване на сигурност на работното място, добра организация на работното време, изразяване на признание за положените труд и усилия за извършената работа, осигуряване на възможност за обучение и кариерно развитие, както и прилагане на демократичен стил на управление. До голяма степен тези фактори съответстват на оценката на интервюираните специалисти. Равнището на заплащане в съответните лечебни

заведения е поставен на първо място като фактор-мотиватор и при лекарите и при професионалистите по здравни грижи. Сигурността на работното място е втори по важност фактор-мотиватор и за двете групи. Добрата организация на работното време е по-важен фактор-мотиватор за професионалистите по здравни грижи – трето място, отколкото за лекарите – единадесето място. Възможностите за обучение и кариерно развитие разбираемо са на по-предни места като трудови мотиватори при лекарите отколкото при професионалистите по здравни грижи, които имат по-ограничен хоризонт за кариерно развитие. Тези факти говорят за голям процент съвпадение на мнението на ръководството и персонала за важността на различните фактори-мотиватори. Налице е добро познаване на индивидуалните особености и потребности на различните категории персонал от страна на ръководството, но е целесъобразно изграждане на система за регулярно проучване мнението на персонала по тези въпроси с цел вземане на възможни превантивни мерки за разрешаване на евентуални конфликти.

Проучването на основните проблеми полета в областта на трудовата мотивация се извършва не по системен начин, а основно чрез разрешаване на конкретни проблеми от страна на ръководството и в неформални разговори. По време на общи събрания или събрания на дадени отделения е обсъждано само равнището на заплащане и правилата на системата за допълнително материално стимулиране. Дискутирани са възможността за обучение, за кариерно развитие, осигуреността с техника, осигуреността с достатъчно персонал, съвпадение на изпълняваните задачи с написаното в длъжностната характеристика, лоялността към съответната институция, но липсва цялостно и всеобхватно проучване на проблемите на системата за трудова мотивация досега.

Според ръководството основните трудности за постигане на висока трудова мотивация е невъзможността да се осигури високо равнище на заплащане на труда в здравеопазването сравнен с други сектори и не позволяващ да се компенсира високото ниво на стрес, да се даде възможност за обучение и кариерно развитие, особено на младите специалисти, което съвпада и с мнението на работещите в лечебните заведения. И ръководството и лекарите, и професионалистите по здравни грижи считат, че факторите на външната среда влияят негативно, налице е подценяване важността на сектора както на политическо равнище, така и от страна на потребителите на здравни услуги. Единомислие е налице в мнението на

ръководството и на специалистите, че тези фактори трудно могат да бъдат променени само с усилията на работещите в дадено лечебно заведение, но съвместните усилия на браншовите организации, на представителите на работодателските организации, на Министерството на здравеопазването, на медиите, както и подобряването на качеството на здравните услуги могат да съдействат за издигане престижа на професията на здравните специалисти и повишаване нивото на заплащане на труда им.

Последният въпрос от дълбочинното интервю касае мерките, които се предприемат за привличане и задържане на млади кадри, както и на добри специалисти лекари и професионалисти по здравни грижи. Медицината е екипна работа и е от изключителна важност създаването на екип от можещи и с висока квалификация специалисти. Общонационален проблем е липсата на млади специалисти в сектора. Според ръководството този проблем може да се реши постепенно с усилията на всяко едно лечебно заведение, което да осигури подходящи условия и възможности за следдипломна квалификация и специализация на персонала си, особено на младите специалисти. Ясно трябва да е показана връзката между възможностите за кариерно израстване и повишаването на квалификацията на персонала. Налице е съвпадение с мнението на специалистите, особено с това на лекарите.

Като своя слабост ръководството отчита недобрата организация на индивидуалните програми за следдипломно обучение на персонала, където основно внимание се обръща на задължителните държавни изисквания за покриване вземането на изпит за специалност при лекарите. Неглижирани са организацията на допълнителни курсове както за лекарите, така и за професионалистите по здравни грижи. Гарантирането на подходящи условия за следдипломна квалификация прави възможно използването на достиженията на съвременната медицина и е предпоставка за зачитането на професионализма от страна на ръководството на изследваните болници.

Необходимо е обогатяване и развиване на системата за вътрешно обучение за повишаване на квалификацията. Ако болницата отдели средства за допълнително обучение и квалификация, би се подобрило качеството на здравните грижи и отделението би подобрило конкурентните си позиции.

Четвърта глава. Примерен модел за усъвършенстване на трудовата мотивация в изследваните болници и изработване на комплексни мотивационни програми

На основата на резултатите и изводите от проведените проучвания могат да се изведат насоки за подобряване на комплексните мотивационни програми за труд на медицинските специалисти в изследваните лечебни заведения. Приемам предложените от Марин Паунов /1998/ пакет от подходи, които съставляват съдържанието на комплекс от ефективни практики за трудова мотивация, а именно: мотивиране чрез самата работа; мотивиране чрез оценка на изявата и обратна връзка; мотивиране чрез участие в управлението и активация; мотивиране чрез засилване чувството за екипност; мотивиране чрез дефиниране на статусно ролеви характеристики; мотивиране чрез ускорения /поощрения и наказания/ и чрез страх; мотивиране чрез създаване на подходяща организационна култура; мотивиране чрез ръководство и лидерство; мотивиране чрез възнаграждане; мотивиране чрез отчитане на индивидуалните характеристики на личността.

Представен е примерен модел на основните опорни точки за изграждане на ефективни мотивационни програми на медицинските специалистите в болничните заведения, които могат да се групират по следния начин:/М. Армстронг, Д. Градев, С. Илиева, М. Паунов, Hackman J and G Oldham/

Първо, развитие на специалистите. Тази възможност може да бъде реализирана, ако в организацията съдържанието на труда се обогатява непрекъснато, той се интелектуализира и става творчески; професиите - широкопрофилни, квалификацията - многофункционална. Хората се мотивират когато работата е интересна за тях, не е прекалено лека и изпълнителска, а може да участват активно в нея, да проявяват инициатива и да имат възможност за даване на предложения за нейното рационализиране. Развитието на медицинските специалисти предполага създаване на условия от лечебните заведения за тяхното непрекъснато обучение и самообучение, за професионално и личностно самоусъвършенстване. Особено действени мотиви се създават, когато развитието е свързано и с придвижване в кариерата. Тук основно място в съвременните условия се отнежда на израстването по хоризонтала - от едни дейности в други, с по-богато съдържание на труда, без вертикално йерархическо придвижване. Ръководството на болницата предоставя допълнителни отговорности на

специалистите, разширява възможностите за самостоятелно управление на изпълнението на задълженията както на лекарите, така и на професионалистите по здравни грижи.

Второ, признание и уважение. Лечебните заведения трябва да създадат условия, от една страна, за признаване на постиженията в труда и професионалното развитие на всеки специалист от ръководителите и неговите колеги и, от друга страна, самопризнание на собствените успехи и постигане на самоувереност и авторитет на всеки човек. Лекарите и професионалистите по здравни грижи не са само ресурс в лечебния процес, а преди всичко са личности, чиито човешки потребности, личностни и професионални качества трябва да бъдат уважавани. В тази връзка следва да се подкрепя идеята не само специалистът да се приспособява към целите и изискванията на болницата, но и болничното ръководство да отчита индивидуалните особености на отделната личност.

Трето, социални контакти. Когато човек е приет като част от колектива, част от определена социална група, се удовлетворява неговата потребност за социална принадлежност, за действие. Това е задължително условие както за високоефективна дейност, така и за развитие на личността. В съвременните условия най-удачна форма за организиране на персонала е работата в екип, което утвърждава социалните контакти. Те се разширяват, защото в екипите вече участват различни специалисти, с разнородни професии, при това не само от вътрешни за организацията, но и от външни сътрудници. След като организационните цели и задачи изискват гъвкав и постоянно променящ се колектив, “външните” сътрудници работят заедно с “вътрешните” както по краткосрочни, така и по дългосрочни проекти. Това е особено важно за осъществяване на успешен лечебен процес, при който се налага намесата на различни видове специалисти от различни структури и болници.

Четвърто, сигурност. Представите за нея значително се променят с възприемането на концепцията за “гъвкавата работна сила”. Днес сигурността в запазването на работното място е свързана с мобилност, гъвкавост и приспособимост към промените. Сигурността е свързана и със засилване на солидарността между сътрудниците, което да компенсира риска от бързите и радикални промени. А също и отговорността на лечебните заведения (наред с държавата) за социална защита при загуба или трансформиране на заетостта, за преквалификация и пренасочване на засегнатата работна сила.

Пето, работната заплата. Нейното равнище и динамика определят възможността за задоволяване не само на материалните (физиологически), но и на значителна част от духовните и социалните потребности на личността. Освен това за значителна част от персонала работната заплата все още е основният, главният мотив за активно трудово участие както и за професионално развитие. Но мотивиращата роля на работната заплата е доказана само в случай, когато е обвързана с обективната оценка на дейността на специалистите и със системата за професионална кариера. Освен това нейната мотивираща роля се засилва при обвързването ѝ с дълготрайните цели на болниците. Затова е от изключителна важност системата за работната заплата да е изградена правилно, разпределението ѝ да е справедливо, за да може да мотивира лекарите и професионалистите по здравни грижи.

Шесто, сътрудничество между ръководителите на лечебните заведения и персонала вместо обичайните схеми на йерархично подчинение. Сътрудничеството се изгражда при единство на целите между двете страни при възприета от всички ценностна система на лечебните заведения (формализирана в морален кодекс). Това може да стане при изграждане на отношения на доверие и откритост. От една страна, ръководството дава пълна информация за своите действия, а от друга - получава непрекъснато обратна информация и, което е по-важно, изслушва всички възможни предложения и идеи от медицинските специалисти. Сътрудничеството може да се развива при постигане на съпричастност от страна на персонала в начина за развитие на лечебното заведение.

Седмо, власт за всички, основана на общи възгледи, ценности, доверие и постоянство. Овластяването на медицинските специалисти е основен елемент на сътрудничеството, но има и самостоятелно значение при мотивирането на персонала. М. Паунов дефинира, че “Овластяването... се разбира и се основава на предположението, че всеки човек е задвижван от вътрешния мотив да върши истинските неща по един правилен начин независимо от неговата позиция в йерархията или равнището на власт, с която разполага”. Подобен мотив се смята за основна човешка позиция, която на базата на оценката на реалната ситуация и способностите и опита на всеки един генерира съответните автономни решения. При това човекът разбира необходимостта от носене на отговорност за своето решение и за последствията от него. “Овластената” личност се разглежда като субект, не като обект на взаимодействията в организацията. Погледнато по този начин, овластяването

се разбира и като израз на най-естественото и главно желание на човек сам да определя съдбата си.

Привличането на медицинските специалисти в управлението, делегирането на власт е основен елемент на по-ефективна фирмена култура. Тя провокира, възбужда потенциала и таланта на всички за активни действия. Резултатът се проявява на първо място в развитие и реализация на личността - както чрез нарастване на компетентността, така и чрез интензифицирането на общуването от засилване на връзките в колектива. На второ място - в повишаване на ефективността на управлението и дейността на организацията и на трето място - в нарастване на отговорността на всички лекари и професионалистите по здравни грижи за реализиране на целите на лечебните заведения и постигане на корпоративен дух.

Осмо, оценка на дейността на всички медицински специалисти. Мотивирането се постига, от една страна, чрез налагане на изисквания посредством ясно формулирани цели, стандарти и очакването, свързано с резултата (положителен или отрицателен) и от друга страна - чрез обективно, справедливо представяне на резултатите на всеки специалист. Важността на оценката се обуславя от обстоятелството, че тя е в основата на изграждане на научно-обосновани системи за развитието на лекарите и професионалистите по здравни грижи (обучение, професионална кариера), както и за работната заплата. Така че оценката е мотивиращ фактор както с пряко действие, така и с косвено, посредством посочените системи, които имат определящо влияние за мотивирането на специалистите.

Девето, подходящи условия за труд и живот. Човешките ресурси в лечебните заведения са основен стратегически елемент за успеха им и затова следва да се създават условия за осигуряване на трайно развитие на този ресурс. Осигуряването на справедливи, безопасни и здравословни условия на труд и благоприятни условия за живот оказва и голямо мотивиращо въздействие. Безопасните и здравословни условия на труд са елемент не само на социалната политика, но и на мениджмънта. Осигуряването им от страна на болничното ръководство дава възможност лекарите и професионалистите по здравни грижи да изпълняват качествено и творчески своите трудови функции и да се развиват.

Десето, лидерство, основано на компетентността (а не на поста в йерархията), на формиране, поддръжка и управление на взаимоотношенията; на умение за работа с група, зачитане мнението на всеки и признание на неговите резултати; на

привличане на медицинските специалисти в управлението (овластяването им) и създаване на добър социално-психологически климат в колектива.

Изводи

Въз основа проведеното проучване, резултатите от него и представения анализ може да бъдат изведени следните изводи:

4. При професионалистите по здравни грижи основните лимитиращи и незадоволени фактори-мотиватори в изследваните лечебни заведения са „Възможност за кариерно развитие” (58,6%), “Предоставяне на социални придобивки от лечебното заведение” (62,5%), “Признание за положените труд и усилия за извършената работа” (43,8%).
5. Най-добре задоволените ефективно въздействащи фактори върху трудовата мотивация при професионалистите по здравни грижи са добрата организация на работното време (71,1%), наличие на екипен дух в работата (67,2%), сигурност на работното място (64,8%).
6. Най-важните фактори мотиватори при професионалистите по здравни грижи са „Равнище на заплащане” (50%), „Сигурност на работното място“ (64,8%), „Добра организация на работното време“ (71,1%) и „Признание за положените труд и усилия за извършената работа“ (41,1%).
7. Проблемните фактори-мотиватори при лекарите са възможност за кариерно развитие (48,6%), предоставяне на социални придобивки от лечебното заведение (45,7%), наличие на добре функциониращи комуникационни канали (50,5%).
8. Успешно задоволени и въздействащи при лекарите са факторите “Възможност за обучение и повишаване на квалификацията” (66,7%), “Сигурност на работното място” (66,7%) и “Добра организация на работното време” (65,7%).
9. При оценяване на значимостта на факторите от първостепенна важност за лекарите са „Равнище на заплащане“ (55,2%), „Признание за положените труд и усилия за извършената работа“ (60%), „Задоволство и интерес към работата“ (63,8%) и „Сигурност на работното място“ (66,7%).
10. Налице е формално прилагане на атестационната система и недостатъчно ефективен начин за запознаване на хората с оценката на техните трудови резултати. Препоръчително е връчване в писмен вид срещу подпис на резултатите от попълнената атестационна карта. Тези резултати трябва

задължително да се обсъждат в личен разговор между атестираните и членовете на комисията, тъй като засягат и бъдещото кариерно развитие на специалиста. Целесъобразно е в атестационната карта да се въведе раздел за самооценка на кандидата за по-лесно установяване на размиванията в оценките на двете страни, както и раздела за оценка на ръководителите от страна на подчинените за по-бързо и лесно откриване на евентуални проблеми в прилагания стил на управление. Успешното въвеждане на атестационната система е свързано с прилагане на система за контрол и оценка на трудовото представяне. Така всеки здравен специалист ще вижда, че усилията му се оценяват справедливо и ще има висока трудова мотивация.

11. Въвеждането на лесно разбираема, справедлива и прозрачна методика за формиране на основната работна заплата и допълнително материално стимулиране с поставяне на акцент върху ефективно изпълнената работа, и отчитане приноса на конкретния изпълнител би спомогнало за постигане по-адекватното заплащане на труда на служителите и подобряване на системата за трудова мотивация. Затова е наложително разработване на ясна писмена схема за организацията на основната работна заплата, както и изчисляването на допълнителното материално стимулиране. С тази схема да се запознава всеки новопостъпил срещу подпис. Подходящо е за период от два-три месеца до запознаване на работещите, в края на съответния месец началникът на съответното отделение и старшата медицинска сестра, подпомогнати от специалисти от финансово-счетоводния отдел да разясняват на организационно събрание как се формира размера на допълнителното материално стимулиране на всеки от отделението. По този начин хората ще се убедени в справедливата оценка на конкретния принос на всеки от тях и ще са мотивирани да предлагат качествени услуги. Наложителни са организацията на по-чести срещи на ръководството с персонала за откриване на нововъзникнали проблеми в тази сфера и формулиране на предложения за тяхното своевременно отстраняване.
12. Социалните придобивки под формата на ваучери за храна, карти за спорт, допълнително медицинско осигуряване в частен здраве фонд са недооценени като мотивационен фактор както от страна ръководството, така и от страна на персонала. Това се обяснява с факта, че и в двете изследвани лечебни заведения се прилага много ограничен кръг от социални придобивки – в едното – ваучери

за храна, а в другото карти за спорт. Налице е възможност да се повиши ролята им като мотивационен фактор чрез прилагане на по-широка гама от тях.

13. Налице е стимулиращ работата психоклимат, прилага се демократичен стил на управление, има сравнително добре работещи информационни канали във всички посоки, както по вертикала – между ръководители и служители и обратно, и по хоризонтала – между отделните отделения и други организационни структури вътре в болниците.
14. Не се провеждат системни цялостни проучвания за оценката на индивидуалните и колективни потребности и приоритети на работещите информация за тях се получава от организационни събрания, неформални срещи и разговори на ръководството с представители на колектива. Проучването на основните проблеми полета в областта на трудовата мотивация се извършва не по системен начин, а основно чрез разрешаване на конкретни проблеми от страна на ръководството и в неформални разговори. Според мнението на ръководството основните фактори-мотиватори за всички категории персонал са високо ниво на заплащане на труда, осигуряване на сигурност на работното място, добра организация на работното време, изразяване на признание за положените труд и усилия за извършената работа, осигуряване на възможност за обучение и кариерно развитие, както и прилагане на демократичен стил на управление. Налице е добро познаване на индивидуалните особености и потребности на различните категории персонал от страна на ръководството, но е целесъобразно изграждане на система за регулярно проучване мнението на персонала по тези въпроси с цел вземане на навременни превантивни мерки за разрешаване на евентуални конфликти.
15. И ръководството и лекарите, и професионалистите по здравни грижи считат, че факторите на външната среда влияят негативно, налице е подценяване важноста на сектора както на политическо равнище, така и от страна на потребителите на здравни услуги. Единомислие е налице в мнението на ръководството и на специалистите, че тези фактори трудно могат да бъдат променени само с усилията на работещите в дадено лечебно заведение, но съвместните усилия на браншовите организации, на представителите на работодателските организации, на Министерството на здравеопазването, на медиите, както и подобряването на качеството на здравните услуги могат да

съдействат за издигане престижа на професията на здравните специалисти и повишаване нивото на заплащане на труда им.

16. Налице е проблем с осигуряване на достатъчно на брой персонал с подходящ квалификация и опит, както и привличането и задържането на млади кадри. Визията на ръководството е, че този проблем може да се реши постепенно с усилията на всяко едно лечебно заведение, което да осигури подходящи условия и възможности за следдипломна квалификация и специализация на персонала си, особено на младите специалисти.
17. Приоритизира се следдипломното обучение на лекарите за получаване на специалност. Малките възможности за кариерно израстване са предпоставка за подценяване на следдипломното обучение на професионалистите по здравни грижи както от страна на ръководството, така и от тяхна страна. При лекарите като цяло е налице сравнително стройна система за следдипломна квалификация, но след определена възраст от страна на лекарите се наблюдава известно пренебрежение на възможностите за такъв вид обучение. Налице е незаинтересованост и неследене на новите изисквания и знания, които навлизат в медицината, нежелание за участие в курсове за следдипломна квалификация, поради липса на мотивация за това, въпреки предлаганите от лечебното заведение възможности.
18. Като цяло са negliжирани организацията на допълнителни курсове както за лекарите, така и за професионалистите по здравни грижи, а то е предпоставка за зачитането на професионализма от страна на ръководството на изследваните болници. Необходимо е обогатяване и развиване на системата за вътрешно обучение за повишаване на квалификацията. Чрез отделянето на допълнителни средства за обучение и квалификация на всички категории персонал, би се подобрило качеството на здравните грижи и и трудовата мотивация.
19. Ръководството не адресира достатъчно конкретни форми на признание в работата (делегиране на допълнителни права и правомощия, предоставяне правото на самоконтрол) към отделния специалист. Признанието за добре свършена работа е един силен стимул за персонала в болниците, което трябва да се прави по-често, лично и по възможност да бъде публично. Понякога това признание е дори по-важно от финансовото възнаграждение.

20. Мениджърите на лечебните заведения трябва да търсят начини за осигуряване на достойно и справедливо заплащане на медицинските специалисти, съобразено с квалификацията и труда им.

Заклучение

При провеждането на това изследване достигнахме до някои много важни изводи, имащи отношение към трудовата мотивация в болничните лечебни заведения.

В първа глава отстояваме становището на авторите, трудността да дефинираме какво мотивира човешкото поведение в трудовия процес се заключава, от една страна, в многообразието от мотивационни фактори, водещи до получаването на желания трудов резултат, и от друга - от трудността да обясним същността на човешката психика. В специфичния труд, влаган в сферата на здравеопазването служители 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. По тези причини мотивирането на човешките ресурси в лечебните заведения 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 и прилагане на най-ефективните мотивационни практики.

В методическата част на дисертационния труд се предлага методологическа рамка на изследването, която дава яснота за същността на методите, равнищата и измерителите на изследване и се показват етапите на тяхното приложение. Методическите въпроси и мотивационните фактори са интерпретирани и адаптирани съобразно спецификата на труда, влаган в лечебните заведения и целите на настоящото изследване.

В аналитичната част на дисертационния труд е направен анализ и оценка на дейността на обектите на изследване. На тази основа са разкрити основните лимитиращи и незадоволени фактори-мотиватори, най-добре задоволените и най-важните фактори-мотиватори в изследваните лечебни заведения при професионалистите по здравни грижи и при лекарите, което позволява да се представят основните проблемни области за подобряване на трудовата мотивация. Това дава възможност мениджърите на лечебните заведения да търсят начини за прилагане на конкретни добри практики в тази област.

Представени са и насоки за подобряване мотивацията за труд на медицинските специалисти в изследваните лечебни заведения под формата на пакет от подходи, които

съставляват съдържанието на добри практики за изграждане на ефективна програма за трудова мотивация в лечебните заведения, а именно: мотивиране чрез самата работа; мотивиране чрез оценка на изявата и обратна връзка; мотивиране чрез участие в управлението и активация; мотивиране чрез засилване чувството за екипност; мотивиране чрез дефиниране на статусно ролеви характеристики; мотивиране чрез ускорения /поощрения и наказания/ и чрез страх; мотивиране чрез създаване на подходяща организационна култура; мотивиране чрез ръководство и лидерство; мотивиране чрез възнаграждение; мотивиране чрез отчитане на индивидуалните характеристики на личността.

Проверката на изследователската теза на дисертационния труд се осъществи чрез залагането на две работни хипотези и впоследствие на тяхното доказване.

Първата работна хипотеза е: „Съществуващите програми и дейности за трудова мотивация в болничните заведения не се прилагат в пълна степен, не са достатъчно ефективни и се нуждаят от усъвършенстване.“. Тази хипотеза получи потвърждение при анализа на изследваните болнични лечебни заведения. Това ни даде основание да представим насоки за изграждане на ефективни практики за трудова мотивация в болничните лечебни заведения, които може да се прилагат тези практики и в други лечебни заведения.

Следващата работна хипотеза: „Основни определящи и доминиращи мотиватори за труд са външноконтекстуалните (хигиенни) фактори като: заплащане на труда, условия на труд, статус, политика на фирмата, отношения с колегите и ръководството, наличие на екипен дух, допълнени с вътрешноконтекстуалните фактори като възможност за професионален растеж, възможност за обучение и повишаване на квалификацията, за интересна и атрактивна работа, изпълнена с реални задачи, водещи до професионални постижения. Тези фактори влияят върху ускореното прилагане на добри практики, които следва да бъдат включени в мотивационните програми в болничния сектор.“ също получи потвърждение в хода на анализа. Мненията на служителите и на ръководителите в изследваните лечебни заведения в контекста на социално-икономическите условия в които оперират болниците, потвърдиха тази хипотеза.

Изложените насоки дават възможност за целенасочено, активно и научно обосновано поведение за прилагане на цялостен комплекс от ефективни практики за подобряване на трудовата мотивация в болничните лечебни заведения, което ще

подобри техните социално-икономически резултати и ще повиши удовлетвореността на персонала им.

ПРЕПОРЪКИ

В резултат от проучването могат да бъдат изведени следните препоръки:

КЪМ МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

1. Засилване и институционализиране на финансовата и организационна подкрепа на организирането на продължаващо обучение на лекари и професионалисти по здравни грижи.

КЪМ БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ И МЕДИЦИНСКИТЕ УНИВЕРСИТЕТИ

1. Организиране на различни форми на продължаващо медицински обучение и следдипломна квалификация на лекарите и професионалистите по здравни грижи чрез методите за постоянно обучение (constant learning) с цел повишаване на техните знания и възможности за постигане на по-добра професионална реализация и удовлетвореност, като всяко постигнато следващо ниво в квалификацията да бъде съпроводено с повишаване на трудовото възнаграждение.

КЪМ МЕНИДЖЪРИТЕ НА БОЛНИЧНИТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ

1. Провеждане на периодични системни проучвания на трудовите мотивационни фактори и тяхната удовлетвореност с цел установяване на промените в мотивационната структура на лекарите и професионалистите по здравни грижи.
2. Прилагане на ясна система за контрол и оценка на трудовото представяне. Така всеки здравен специалист ще вижда, че усилията му се оценяват справедливо и ще има по-висока мотивация за работа.
3. Въвеждането на лесно разбираема, справедлива и прозрачна методика за формиране на основната работна заплата и допълнително материално

стимулиране с поставяне на акцент върху ефективно изпълнената работа, и отчитане приноса на конкретния изпълнител.

4. Мениджърите на лечебните заведения да търсят начини за осигуряване на достойно и справедливо заплащане на медицинските специалисти, съобразено с квалификацията и труда им.
5. Обогащане и развиване на системата за вътрешно и външно обучение за повишаване на квалификацията. Въвеждане на индивидуална план-програма за професионално развитие на медицинските специалисти. Чрез отделянето на допълнителни средства за обучение и квалификация на всички категории персонал, би се подобрило качеството на здравните услуги и мотивация за труд.
6. Предоставяне от страна на ръководството на болничните заведения на достатъчно конкретни форми на признание в работата (делегиране на допълнителни права и правомощия, предоставяне правото на самоконтрол) към отделния специалист.
7. Развитие на нови форми на сътрудничество между ръководителите на лечебните заведения и персонала вместо обичайните схеми на йерархично подчинение чрез изграждане на отношения на доверие и откритост, като се осигурява прозрачност на взетите решения от страна на мениджмънта, както и публичност на тяхното изпълнение.

Самооценка за приносите на дисертационния труд

Научно-теоретични приноси

- ✓ Извършено е комплексно и задълбочено проучване на мотивационните теории и модели на базата на научната литература в тази област.
- ✓ Формулирани са мотивационните фактори, които предопределят рамката на използваните основни правила и техники за усъвършенстване на трудовата мотивация в болничния сектор.
- ✓ Разкрити и анализирани са теоретико-методологическите основи на трудовата мотивация в болничния сектор и на тази основа са изведени конкретните особености на мотивацията за труд и работа на лекари и професионалисти по здравни грижи в този сектор.

Научно-приложни приноси

- ✓ Разработена е конкретна методика за анализ и оценка на мотивацията за труд на лекари и професионалисти по здравни грижи в болничния сектор, която е приложена в реални условия.
- ✓ Направен е анализ и оценка на мотивацията на труд на лекари и професионалисти по здравни грижи в изследваните болнични заведения, оценени са техните мотивационни профили и са разкрити съществуващите проблеми в тази област.
- ✓ Формулирани са конкретни предложения и насоки за подобряване на комплексните мотивационни програми на медицинските специалисти в изследваните лечебни заведения.
- ✓ Представен е примерен цялостен модел за изграждане на ефективни мотивационни програми на медицинските специалистите в болничните заведения.

Литература

- [1] Ананъев Б Г, Ощущения и потребности, Учен. Зап. ЛГУ, 1957, вып. 11, N 244, с.67
- [2] Ангелов, Б. Мениджмънт на частно лечебно заведение : Как се управлява частната болница, Булсаи Прес, С., 2003, с.172.
- [3] Армстронг Майкъл, Управление на човешките ресурси, Делфин-прес, 1993, стр. 76-77
- [4] Банделадзе Г Д, Етика, Тбилиси, 1970, 29
- [5] Борисов, В. Здравен мениджмънт с основи на здравната политика. Филвест , С., 2003, с. 248.
- [6] Борисов, В., Воденичаров, Ц. Реалности на здравната реформа. “Филвест”, С., 2000, с. 38.
- [7] Борисов, В., Цачев, К., Комитов, Г., Генов, Ст. Управление на болничните ресурси. Нов болничен мениджмънт, Скайпринт, С, 2011, 447 стр.
- [8] Вачкова, Е. , Управление на човешките ресурси. Европейски сравнителни изследвания, УИ Стопанство, С.,1998, 175 с.
- [9] Веков, Т., Основи на управлението в здравеопазването - избрани лекции, Български кардиологичен институт, С, 2008, с. 132
- [10] Веков, Т., Управление на болница - мултикомпонентна теория и практика Медицински университет - Плевен, 2015, с. 255
- [11] Владимирова, К. Управление на човешките ресурси, Стратегии, стандарти, практики, УИ „Стопанство”, С., 2006 г., с.304
- [12] Владимирова, К., Йорданов, К., Стефанов, Н., Управление на човешките ресурси II, УИ Стопанство, София, 1999 , с. 324.
- [13] Владимирова, К.. Стратегическо управление на човешките ресурси. София, Изд. на НБУ, 2009,с. 448
- [14] Георгиева, М. Стратегическото планиране в съвременната болница, Здравна икономика и мениджмънт, 3, 2002, N 1
- [15] Георгиева, Л., Попова, С., Професии в здравеопазването, ИК Стено, С., 2016, 184 с .
- [16] Градев Д, Социална психология на масовото поведение, С., 1995
- [17] Грънчарова, Г., С. Александрова-Янкуловска, Глобални проблеми на общественото здраве, Издателски център на МУ-Плевен, 2013г., с. 247

- [18] Джонев, С, Социална организация, Софи-Р, С., 2001
- [19] Джонев, С. & Димитров, П. (2015). Организационно консултиране (т. 3). София: Ен Джи Би Консултинг, 144.
- [20] Димова, А., Попов, М., Рохова, М., Здравната реформа в България - необходимост, развитие, резултати, перспективи, С., 2007, с. 344
- [21] 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.
- [22] Евгениев, Г. и колектив., “Основи на управлението на човешките ресурси”, София, 1993г.
- [23] Захов, В., Управление на човешките ресурси в лечебните заведения.// Здравна политика и мениджмънт, N 6, 2008 г.
- [24] Илиев, Й., Управление на човешките ресурси - Избрани теми, ИК УНСС, 2014, с.130
- [25] Илиев, Й., Управление чрез мотивация. Варна, УИ ВСУ „Черноризец Храбър”, 2009, с. 324
- [26] Илиев, Й., Управление на човешките ресурси - Учебно помагало УИ “Стопанство”, 2007 г., София.
- [27] Илиев, Й. Управление на човешките ресурси. Умението да мотивираме, Абагар, В.Търново, 2005, 480
- [28] Илиев, Й. (1993). Мотивация на персонала. София: „Люрен“,40
- [29] Илиева С, Привързаност към организацията, С., 1998
- [30] Илиева, С. (2009). Ценности и трудова мотивация. София: УИ „Свети Климент Охридски“, 255.
- [31] Казаков, Ат. Човешкият капитал, УИ "Стопанство", С., 2001, с. 224
- [32] Кафеджиева,-Делчева Ем., дисертация, „Управление на човешките ресурси в здравеопазването. Анализ на ситуацията в Смолянски регион“, НЦОЗА, 2016
- [33] Кузманова, М. & Александрова, М. (2013). Мениджмънт: теория и практика. София: „Везни-4“, 290.
- [34] Кучевска В Н, Социална природа и социално развитие потребности, Сб., Психологические проблемы социальной регуляции поведения, М., 1976, с. 199
- [35] Маслоу, Е. (2010). Мотивация и личност: в търсене на човешката същност. София: Кибеа.

- [36] Михайлова, Цв. „Управление на човешките ресурси - функции и дейности на мениджъра специалист по здравни грижи. // Здравна политика и здравен мениджмънт, N 3, 2014.
- [37] Монова, Б. Фактори на стреса в лечебните заведения, Здравна политика и здравен мениджмънт, N 4, 2008 .
- [38] Мясищев В Н, Способности и потребности, Учен. Зап. ЛГУ, 1960, вып.19, N 287, с.11
- [39] Нелсън, Д. & Куик, Д. К. (2017). Организационно поведение: науката, реалният свят и Вие. София: Изток-Запад, 213; 222; 237.
- [40] Николов Л, Мотиви на поведение и социални структури, НИ, 1974, с. 7
- [41] Панайотов Д, Психология на управлението, УИ Стопанство, С., 1999
- [42] Паунов М., Организационно поведение., УИ Стопанство С., 1998
- [43] Паунов, М. (2009). Трудова мотивация. София: Сиела.
- [44] Петков, А. Мениджмънт и здравен Мениджмънт, Ирита, С., 2009, с.167.
- [45] Петрова – Джеретто, Ел. дисертация “Проучване потребността от човешки ресурси в общинските болници”, МУ София, 2019
- [46] Петрова, Зл., Стр.Генев,Управление на здравната система, монография, Хелт медия София, 2013
- [47] Петрова, Зл., Т. Черкезов, Здравна политика, Управление на ресурсите и качеството на медицинските дейности сборник лекции, изд. МУ –София, 2017
- [48] Петровска А В, Популярныe беседы о психологии, М., 1976, с.108
- [49] Попов, М., Давидов, Б. Управление на болницата , УИ Св. Климент Охридски,С., 2004
- [50] Семов Моис, Стимули и дейност, Наука и изкуство, София, 1981, с.112, с.116, с 124, с. 132
- [51] Силаги Ендрю, Мениджмънт и човешките ресурси, ИУ Варна, 1992
- [52] Спиридонов С., С. Великов, Роль информационных технологий в общении между медицинскими специалистами, Российско-китайский научный журнал «Содружество» № 17 / 2017, 1 часть, с. 38-41
- [53] Спиридонов, Ст. Пазарни механизми и предизвикателства пред управлението на съвременната болница. Автореферат, София, 2009
- [54] Фърнам, Е. (2012). Индивидуалните различия на работното място. София: Изток-Запад, 435-436 и др.

- [55] Харизанова М, Бояджиев, Др., Миронова, Н., Управление на човешките ресурси. Инвестиция в бъдещето. Авангард прима, С. , 2006.
- [56] .Харизанова, М., М. Мирчев, Н. Миронова, Мениджмънт. Ценности, комуникации, промяна, С., УИ „Стопанство”, 2006 .
- [57] Христова, Т. ,Мениджмънт на човешките ресурси., Princesps, 1996 .
- [58] 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).
- [59] Ценова Б. Психосоциални проблеми на работното място: стрес, бърнаут, психологичен тормоз. Сп. Физикална медицина, рехабилитация, здраве, 2004 .
- [60] Цонов, П., „И/или за управлението на персонала, човешкия фактор и човешките ресурси в здравеопазването/, сп. Социална медицина , бр. 4/2006 г.
- [61] Чангли И И, Труд, М., 1973, с.72,с.71, с.86
- [62] Шопов Д, Управление на персонала, УНСС, 1995, стр.95-96, с.112,с.116
- [63] Шопов, Д. и др. Наръчник по управление на човешките ресурси, ИК „Труд и право”, С., 2002
- [64] Шопов, Д., Атанасова, М., Управление на човешките ресурси част1, Второ основно преработено и допълнено издание, Издателство Тракия-М, С., 2009
- [65] Шопов, Д., Близнаков, Й. Атанасова, М. Евгениев, Г., Каменов, Д.. Как да управляваме човешките ресурси в предприятието , Унив. изд. „Труд и право, С., 2013
- [66] Шопов, Д., Близнаков, Й. Атанасова, М. Евгениев, Г., Каменов, Д.. Терминологичен речник по управление на човешките ресурси. Унив. изд. „Стопанство”,София, 2004
- [67] Aarons G., Sawitzky A. Organizational Culture and Climate and Mental Health Provider Attitudes Toward Evidence-Based Practice. Psychological Services, 2006, Vol. 3, No. 1: 61–72.
- [68] Adams J Stacey, Toward Understanding of Inequity; in Journal of Social Psychology, November 1963, pp. 422-436
- [69] Alderfer C P, An empirical test of a New theory of Human Needs, Organisational Behaviour and Human Performance, Vol.4, 1969, pp. 145-175
- [70] Alderfer Clayton, Existence, Relatedness and Growth, Collier Macmillan, 1972
- [71] Allport G W, Personality (New York; Henry Holt&Co, Inc, 1937) p.48

- [72] AndersonCraig A, Motivation and Performance Deficits in Interpersonal Settings: The Effect of Attributional Style; in Journal of Personality and Social Psychology, November 1983, pp. 1136-1147
- [73] Argyris C; Integrating the Individual and the Organisation, Wiley, 1964
- [74] Berelson Bernard, Steiner Gary, Human Behavior (New: Harcourt-Brace&World, Inc., 1964) p. 240
- [75] Blacker F H, Williams A R; People's motives at work, in Warr, P., Psychology at work, Penguin, 1971
- [76] Brockman V M, The Herzberg Controversy; in Personnel Psychology, vol. 24, Summer 1971, pp. 155- 189
- [77] Cannon W B; Wisdom of the Body; Morton, 1932
- [78] Cooper C L, Makin P; Psychology for Managers; Macmillan, British Psychological Society, 1984
- [79] Cossier R A, Dalton D R, Equity Theory and Time: A Reformulation; in Academy of Management Review: April 1983, pp.311-319
- [80] Dunnette Marvin, Campbell John, Hakel Milton; Factors contributing to Job Satisfaction and Job dissatisfaction in Six Occupational groups, in Organisational Behaviour and Human Performance, May 1967, pp. 143-174
- [81] Filley A C, House R J, Kerr S; Managerial Process and Organisational Behaviour, 2nd ed., Scott Foresman, 1976
- [82] Flippo, E., Personnel Management, Mc Craw-Hill, 1988
- [83] Flippo. E, Personnel Management .,Mcgraw Hill Series in Management,1984
- [84] Galbraith J, Cumminge L L; An Empirical Investigation of the Motivational Determinants of Task Performance; in Organisational Behaviour and Human Performance, vol. 2, 1967. pp. 237-257
- [85] Gibson James L, Ivanicevish John, Donelly James, Organisational Behavior. Structure. Processes (Business Publications, Inc, 1985, p.100)
- [86] Glisson, C., Hemmelgarn, A. The effects of organizational climate and interorganizational coordination on the quality and outcomes of children's service systems. Child Abuse and Neglect, 1998; 22: 401-421
- [87] Goodman Paul S, Friedman Abraham; An Examination of Adam's Theory of Inequity; in Administrative Science Quarterly, December 1971, pp. 271-288
- [88] Greenberg Jearald, Orustein S, High Job Status as Compensation for Underpayment: A Test of Equity Theory; in Journal of Applied Psychology, May 1983, pp. 285-297

- [89] Hackman J and G Oldham, *Motivation through the Design of Work: Test of a Theory*, *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, 1999
- [90] Harries J N, Woodgate R, *Making Sense of Management*, Jaregon, Granary
- [91] Heider F; *The Psychology of Interpersonal Relations*, John Wiley and Sons, 1958
- [92] Helmreich Robert L, Sawin Linds I, Carsrud Alan I; *The Honeymoon Effect in the Job Performance: Temporal Increases in the Predictive Power of Achievement Motivation*; in *Journal of Applied Psychology*, May 1986, pp. 185-188
- [93] Herzberg F; *One more time: How Do You Motivate Employees*; *Harvard Business Review*; January-February 1968, pp. 58-62
- [94] Herzberg F, Mansner B, Snyderman B, *The Motivation to Work* (New York:Wiley, 1959)
- [95] Herzberg F, *Work and the Nature of Man*, Works, 1966
- [96] Hilgard Ernest R, Atkinson Richard C; *Introduction to Psychology*, 4th ed. (New York: Harcourt, Brace and World, 1967)
- [97] Huczynski A, *Organisational Behaviour*, Pearson, UK, 2013, p 58
- [98] Hulin Charles, Smith Patricia; *An Empirical Investigation of two Implications of the Two-Factor theory of Job satisfaction*; in *Journal of Applied Psychology*, October 1967, pp. 396-402
- [99] Hunt J W, *Managing People at Work: A Manager's Guide to Behavior in Organisations*, 2nd Ed., Institute of Personnel management, 1986
- [100] Huseman R S, Hatfield J D, Miles E W; *A New Perspective on Equity Theory: The Equity Sensitivity Construct*; in *Academy of Management Review*, October 1987, pp.222-234
- [101] Hutt M L, *Psychology: The Science of Interpersonal Behaviour* (New York: Harper and Row, Publishers, Inc, 1966) p.86
- [102] James, L. R, Glisson, C., *The cross-level effects of culture and climate in human service teams*. *Journal of Organizational Behavior*, 2002; 23:767–794
- [103] Jand H R, Wignor L A; *Herzberg's Dual-Factor theory of Job Satisfaction and Motivation. A review of the Evidence and a Criticism*; in *Personnel Psychology*, vol. 20, Winter 1967, pp. 369-390
- [104] Krech D, Crutchfield R S, Ballachey E L; *Individual in society*, McGraw-Hill, 1962
- [105] Landy Frank J, Becker Wendy S, *Motivation Theory Reconsidered*, in L I Cummings and B M Staw eds. *Research in Organisational Behaviour*, Vol. 9 (Greenwich, Conn: JAI Press, 1987) pp. 1-38

- [106] Latham G P, Locke E A, Goal Setting: A Motivational Technique that Works; in Organisational Dynamics, Autumn 1979, pp. 28-80
- [107] Latham G P, Yuke G A, A review of the Research on the Applications of Goal Setting in Organisations, Academy of Managerial Journal, vol. 18, 1975, pp. 824-845
- [108] Lewin K, Field Theory in Social Sciences (New York; Harper&Row, Publishers, Inc., 1951)
- [109] Lewin K; The Conceptual representation and the Measurement of Psychological forces (Durham, N.C.: Duke University Press, 1938)
- [110] Likert R, New Patterns of Management, McGraw-Hill, 1961
- [111] Locke E A; Personal Attitudes and Motivation, Annual Review of Psychology, vol. 26, 1975, pp. 457-480
- [112] Locke E A, The Myths of Behaviour Mod in Organisations, in Academy of Management review, October 1977, pp. 543-553
- [113] Locke E A; Toward a Theory of Task Motivation and Incentives, in Organisational Behaviour and Human Performance, vol. 3, May 1968, pp. 157-189
- [114] Luthans Fred, Contemporary Readings in Organisational Behaviour (New York:McGraw-Hill book Company, 1973), pp. 250-252 A C Filley, R J House, S Kerr; Managerial Process amd Organisational Behaviour, 2nd ed., Scott Foresman, 1976
- [115] Luthans Fred, Organisational Behavior (New York: McGraw-Hill Book Company, 1973) p.320
- [116] Maccoby M, 1988, Why Work: Motivating and Leading the New Generation, Simon and Schuster, New York, 1988, p 29-34/
- [117] McClelland D; Achievement Motivation can be learned; Harvard Business review; November-December 1965, pp. 6-24
- [118] McClelland D; The Achieving Society (Princeton, N Y:Van Norstrand, 1961)
- [119] McClelland D and Burrham D H, Power is the Great Motivator, Harvards Business review, March-April 1976, pp. 100-110
- [120] McGregor D; The Human Side of Enterprise, McGraw-Hill, 1960
- [121] McGregor D, The Professional Manager (New York; McGrow-Hill Book Company, 1967, p. 5
- [122] Maddy S R, Personality Theories: A comparative Analysis (Honewood, III: The Dorsey Press, 1968), p. 10, p.13, p.226
- [123] Mahoney G M, Georgopoulos B S, Jones N W; A Path-goal Approach to Productivity, Journal of Applied Psychology, p.41, 1957

- [124] Maslow A H, Motivation and Personality (New York:Harper&Row, 1954)
- [125] Maslow A H, Toward a Psychology of Being, 2nd Ed., Van Nostrand, 1968
- [126] Mayo E, The Social Problems of and Industrial Civilization (Boston: Harward University Press, 1945)
- [127] Mitchell T R, Expentancy Models of Job Satisfaction, Occupational Preference and effort: A Theoretical Methodological and Empirical Appraisal; in Psychological Bulletin, Vol. 81, 1974, pp. 1096-1112
- [128] Mitchell T R, Motivation - new directions for research, theory and practice; Academy of Management review, 7, January 1982, pp. 8-88
- [129] Moorhead G, Griffin R, Organisational Behavior (Houghton Mifflin Company, Boston, 1989, p.1040
- [130] Mowday R T, Equity theory Predictions of Behaviour in Organisationsa, in Richards Steers and Lyman Porter eds Motivation and work Behaviour, 4th ed. (New York:McGraw-Hill) pp.89-110
- [131] Mullins L J, Management and Organisational Behavior, Pitman Publishing, 2013, p. 445
- [132] Murray E J; Motivation and Emotion; Englewood cliffs, No7; Prentice Hall, Inc., 1964
- [133] Ouchi W G, Theory Z, Addison-Wesley, Reading, MA, 1981/и
- [134] Pascale R T and Athos A G, The Art of Japanese Management, Simon and Schuster, New York, 1981
- [135] Peters T J and Waterman R H, In Search of Excellence, Harper and Row, New York, 1982
- [136] Pinder Craig, Work Motivation, (Glenview, III: Scott, Foresman, 1984)
- [137] Porter L W, Lawler E E, Managerial Attitudes and Performance, Irwin, 1968
- [138] Roethlisberger F J, Dickson H J; Management and the Worker (Boston:Harvard University Press, 1939)
- [139] Ryan T A, International Behaviour (New York: Ronald Press, 1970), pp. 95
- [140] Salanik, Pfeffer; An Examination of Need-Satisfaction Models of Job Attitudes.
- [141] Schachter S; The Psychology of Affiliation (Stanford; Calif:Stanford University Press, 1959)
- [142] Schein E; Organisational Psychology, 2nd Ed., Prentice Hall, 1970
- [143] Schneier Craig, Behaviour Modification in Management: Review and Critique; in Academy of Management Journal, September 1974, pp. 528-548

- [144] Scott W G, Organisational Theory (Homewood, III: Richard D Irwin, Inc., 1967), pp. 73-74
- [145] Sells S B; Psychology (New York: The Ronalds Press Company, 1962)p.229
- [146] Skinner F B, Beyond Freedom and Dignity (New York: Knopf, 1971)
- [147] Steers R M, Porter L W, Motivation and Work Behavior, 4th ed. (New York: McGraw Hill, 1997) pp. 5-6
- [148] Swanda J R, Organisational Behavior: Systems and Applications (Alfred Publications Co, Inc., 1979, p. 65)
- [149] Thorndike E L, Lawler E E, Talent: Making people your competitive advantage, Jossey-Bass, A Willey imprint, 2008
- [150] Tolman E C, Purposive Behaviour in Animals (New York:Appleton Century Crofts, 1932)
- [151] Trist E L, Bamforth K W, Some Social and Psychological consequences of the logwall method of coal-getting, Human Relations, 1951, p. 41
- [152] The concise Oxford Dictionary, 2006 edition
- [153] Vecchio R P; Models of Psychological Inequity; in Organisational Behaviour and Human Performance, October 1984, pp. 266-282
- [154] Vecchio R P, Predicting Worker Performance in Inequitable Settings; in Academy of Management review, January 1982, pp. 103-110
- [155] Vroom V H, Work and Motivation, Willy, 1964
- [156] Wahba M A, Bridwell L G, Maslow reconsidered: A review of research on the Need Hierarchy Theory, Organisational Behaviour and Human Performance, vol. 15, 1976,pp.212-240
- [157] Wanons; Expectancy theory and Occupational /Organisational Choices: A review and Test
- [158] Wren D, The Evolution of Management Thought, 2nd ed. (New York: Wiley, 1979)

Приложение 1

АНКЕТНА КАРТА ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ СИСТЕМАТА НА МОТИВАЦИЯ НА ПЕРСОНАЛА

Уважаеми лекари и професионалисти по здравни грижи,

Анкетната карта за изследване и оценка на системата на трудова мотивация на персонала в лечебните заведения е инструмент на дисертационно изследване. Вашето мнение има значение за установяване на влияещите мотивиращи фактори, как те се отразяват на цялостната работа и по какъв начин могат да бъдат управлявани за повишаване на трудовата мотивация. Изведените обобщения и препоръки могат да бъдат използвани за подобряване на трудовата среда и преодоляване на възникнала демотивация.

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 въпроси за изследване на Вашата мотивация. Моля, да подчертаете буквата пред верния отговор. Може да посочите повече от един 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	Равнище на заплащане на труда/ над средното равнище за сектора/				
2	Признание за положените труд и усилия за извършената работа				
3	Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение / допълнително медиц осигуряване, ваучери за хран, карти за спорт/				
4	Възможност за кариерно развитие / базира се на адекватна оценка на реални постижения и лични заслуги/				
5	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията/ осигурени са регулярни курсове, посещения на конференции и др./				
6	Осигуреност с достатъчно персонал /като брой и ниво на квалификация/				
7	Задоволство и интерес от работа/ работата е интересна и стимулира творческите възможности/				
8	Добра организация на работното време				
9	Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител /дали съответстват на длъжностната му характеристика/				
10	Сигурност за работното място/ налице е спокойствие в работата, работи се без напрежение, че тя може да бъде изгубена/				
11	Условия на труд /осигурена е здравословна и безопасна среда/				
12	Стил на управление на ръководството /въведен е демократичен стил на управление, зачита се мнението на всички хора и те се оценяват адекватно на техните постижения и съпричастност към дейността на болницата/				
13	Наличие на екипен дух и отношения				
14	Наличие на добри функциониращи комуникационни канали /осигурени са достатъчно канали за получаване на навременна и точна информация за събитията/				

15	Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата/ създадена е организационна култура за висока оценка на чувството на ангажираност към болницата, на създаване на добър имидж и висока оценка на труда на здравните работници/				
----	--	--	--	--	--

1. 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

2. Има ли в лечебното заведение регламентация на управление на възнагражденията в т.ч. ясно определени правила за разпределение на допълнителното материално стимулиране?

ДА НЕ НЕ СЪМ ЗАПОЗНАТ

3. Ако получавате социални придобивки (като ваучери за храна, карта за спорт, допълнително медицинско осигуряване в частен фонд или други) моля да ги посочите

4. В какви граници е вашата брутна работна заплата:

До 680 лв 681-800 лв 801-1100 лв 1101-1500 лв 1501 – 2000 лв над 2001 лв

5. Налице ли е в последните 2 години нарастване на основната ви заплата и с какъв процент за двете години е това увеличение.

6.Работите ли допълнително и ако ДА, моля посочете на колко места?

- А) на едно допълнително работно място;
- Б) на две допълнителни работни места;
- В) на повече.

7. Считате ли, че работата ви е натоварваща и изпълнена с много стрес?

ДА НЕ ДОНЯКЪДЕ

8. Съществува ли система за оценка на трудовото изпълнение и прилага ли се регулярно?

ДА НЕ НЕ СЪМ ЗАПОЗНАТ

Ако отговорът е ДА, моля посочете дали сте уведомявани за резултатите от атестацията.....

9. Провежда ли проучвания ръководството за оценка на потребностите и приоритетите на работещите, включително и на индивидуалната им трудова мотивация и предприемат ли действия за подобряване на мотивац нагласи. Ако отговорът е ДА, моля опишете ги.....

10. Оценете степента на използване и прилагане в лечебното заведение на различни форми на признание:

Оценете степента на използване и прилагане в лечебното заведение на различни форми на признание	ниска в %	средна в %	висока в %
осигуряване на възможност за професионално израстване, обвързано с реални постижения и лични заслуги;			
разбирателство и взаимопомощ от страна на ръководителите;			
разбирателство и взаимопомощ от страна на колегите;			
осигуряване на добри условия на труд и модерна техника за постигане на качествени здравни резултати			

11.Познавате ли целите на дейността на лечебното заведение?

А) Не са ми известни;

Б) Да, в общи линии

В) Да, знам ги — Моля да ги напишете:

12. Има ли индивидуални програми за следдипломно обучение на персонала?—
Въпрос за приемственост

А) да

Б) не

13. Обвързано ли е повишаването на квалификацията с кариерното израстване?

- A) да
- B) не мога да преценя
- B) не

14. Вашият Пол е: МЪЖ ЖЕНА

15. Каква е вашата Възраст:

16. Какво образование имате: више образование (професионален бакалавър, бакалавър или магистър)

17. Колко години общо е вашият трудов стаж:

18. Колко години трудов стаж имате в настоящото лечебно заведение:

Моля да попълните анкетната карта анонимно, като дадените отговори ще бъдат използвани само за целите на настоящото изследване. Моля за вашата коректност. В анкетната карта **няма** верни или грешни отговори.

Длъжност:

Приложение 2

ВЪПРОСНИК ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ДЪЛБОЧИННО ИНТЕРВЮ

Дълбочинното интервю е насочено към извадка от ръководители в изследваните лечебни заведения за болнична помощ. Въпросите целят изясняване и установяване на позицията на ръководителите относно ключови въпроси за проучването на системата на мотивацията за труд на лекарите и на специалистите по здравни грижи:

1. Имате ли в лечебното заведение регламентация на основните дейности във връзка с оценяването на трудовото представяне и управлението на възнагражденията на лекарите и на специалистите по здравни грижи?
2. Запознати ли са специалистите в лечебното заведение с горната регламентация и възприемат ли нейното прилагане като справедливо?
3. Работи ли лечебното заведение с оптимизирана численост на специалистите?
4. Провежда ли проучвания ръководството за оценка на потребностите и приоритетите на работещите, включително и на индивидуалната им трудова мотивация и кои са основните проблемни полета, влошаващи трудовата мотивация?
5. При установяване на ниска трудова мотивация на специалистите какви конкретни мерки използвате за справяне с проблема?
6. Какви мерки са предприети за привличане и задържане на млади кадри, както и на добри специалисти лекари и професионалисти по здравни грижи?