

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

ЦВЕТЕЛИНА СТЕФАНОВА МИХАЙЛОВА

РОЛЯ НА МОТИВАЦИЯТА ЗА ЕФЕКТИВНОСТТА НА
МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ В БОЛНИЧНАТА
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”

Научна специалност „Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията”

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ
ПРОФ. Д-Р ЦЕКОМИР ВОДЕНИЧАРОВ, ДМН

София, 2015 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА ПЪРВА. ПОДХОДИ ЗА ЕФЕКТИВНО УПРАВЛЕНИЕ НА БОЛНИЧНИЯ ПЕРСОНАЛ И РОЛЯ НА МОТИВАЦИОННИЯ ФАКТОР.....	8
1.1. Основни детерминанти на управлението на човешките ресурси.....	8
1.2. Проектиране и анализ на труда	10
1.3. Обучение и развитие на човешките ресурси.....	14
1.4.Оценяване на трудовото поведение	15
1.5.Управление на възнагражденията	18
1.6. Управление на човешките ресурси. Функции и дейности.....	20
1.7. Мотивирането като управленски процес.....	44
1.8. Теоретична рамка на мотивацията	45
1.9. Мотивационни подходи, програми и стимули.....	48
ГЛАВА ВТОРА. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО.....	50
ЦЕЛ	50
ЗАДАЧИ	50
МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО	51
Обект	51
Логическа единица.....	52
Техническа единица.....	52
Място на проучването.....	52
Време на проучването.....	52
Документи на проучването	52
Методи на проучването	Error! Bookmark not defined.
ГЛАВА ТРЕТА. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	55
ХАРАКТЕРИСТИКА НА БОЛНИЦИТЕ ВКЛЮЧЕНИ В АНКЕТНОТО ПРОУЧВАНЕ - СТРУКТУРА, ФУНКЦИИ И МЕНИДЖМЪНТ.....	55
Общи положения.....	55
Специфика на болниците	56
Основни данни за дейността на столичните болници, включени в проучването	56
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЛЕКАРИТЕ В ЧЕТИРИ СТОЛИЧНИ БОЛНИЦИ.....	60
Изследван контингент.....	60
Избор на работно място и начина на назначаване.....	65
Очаквания към работата и отношението към пропорционалност между възнаграждение и положен труд.....	70
Удовлетвореност от професията.....	75
Възможности за обучение, израстване в кариерата и инициативност.....	79
Взаимоотношения с ръководството	85

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ В ЧЕТИРИ СТОЛИЧНИ БОЛНИЦИ.....	91
Изследван контингент.....	91
Избор на работно място и начина на назначаване.....	95
Очаквания към работата и отношението към пропорционалност между възнаграждение и положен труд.....	101
Удовлетвореност от професията.....	105
Възможности за обучение, израстване в кариерата и инициативност.....	108
Взаимоотношения с ръководството	116
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	120
ИЗВОДИ	122
ПРЕПОРЪКИ	124
ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	125
ЛИТЕРАТУРА	126
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.	137

ВЪВЕДЕНИЕ

В нашето динамично време управлението на една организация представлява сложна и отговорна работа. Всеки, който иска да управлява и то успешно, трябва да съчетава разбирането си за някои възлови истини в мениджмънта с техните вариации и изключения в конкретните ситуации. Предназначението на управлението като наука и като практика винаги е било да даде отговор навъпросите “защо” и в следствие на “какво” едни организации просперират, а други пропадат. Готови отговори или рецепти за изясняване успеха или неуспеха няма, но това не означава, че те не могат да се обяснят. Липсата на прости отговори е доказателство, че не съществуват концепции, методи и модели, които да са еднакво пригодни за всички времена, за всички организации и за всички ситуации.

Настоящата тема е провокирана от актуалността на проблема (както у нас, така и в чужбина) за ефективното управление, използване и развитие на ресурсите и в частност - на човешките, който е ключов в здравния мениджмънт. Тук ще си позволя да цитирам проф. д-р Ц. Воденичаров, който казва “..., че основното в едно здравеопазване са човешките ресурси. Добрите лекари, добрите медицински сестри и добрата организация правят добрата медицина.”

В условията на финансова и административна реформа управлението на болничните заведения добива нови измерения, изискващи прилагането на нови стратегически подходи и мениджърски умения в непрекъснато изменяща се среда, изпълнена с ежедневно повишаващи се изисквания и финансов недостиг.

Съвременната болница вероятно е най-сложният обект за управление, тъй като в нея се съчетават отговорният професионализъм,

нестандартният труд на персонала и високотехнологичният потенциал с хуманистичните изисквания и нарастващите социални функции.

Един от патриарсите на науката за мениджмънта Питър Дракър отбелязва, че болниците се превръщат в “...икономически чудовища..., едновременно високотрудоемки и капиталоемки”, а като изход за преодоляване на тяхната икономическа нежизнеспособност той препоръчва "значително увеличаване на болничната производителност", което може да се постигне с “по-интелигентната работа”, т.е. с развитието на “човешкият фактор” в болницата. Това развитие изисква структурни, функционални и технологични промени, които да осигурят простор на човешкия фактор. Крайъгълен камък в управлението на болниците е добрият мениджмънт на човешките ресурси, тъй като управленските решения трябва да засягат всички аспекти от дейността на болницата, включително и подборът и сформиранието на ефективен работен екип.

Теорията на мениджмънта разглежда хората като основен ресурс на здравеопазването и в същото време най-трудният за регулиране и за управление. Управлението на човешките ресурси в болницата е една от най-важните области в болничният мениджмънт. Неговото значение се обуславя преди всичко от ролята на човешкия фактор, както за изпълнението на мисията и постигането на целите на болницата, така и за нейната стабилност и развитие като организация. Без целенасочено управление на човешките ресурси в болницата не може да се очаква удовлетворяване на потребителите на болничния продукт и интересите на нейния персонал.

В една динамична и многофакторна външна среда, в каквата се намират съвременните български болници, все по-често се открива и осъзнава необходимостта от ясна визия за бъдещето, която да обхваща,

както дългосрочните цели на болницата, така и начините за тяхното постигане. Чрез реализирането на стратегическите си цели болницата ще повиши своя потенциал и конкурентоспособност.

За да може болничната организация да реализира поставените пред нея стратегически цели тя трябва да бъде подсигурана с адекватна на тези цели структура от човешки ресурси. Самото понятие “човешки ресурси” има стратегическо звучене, тъй като в него се има предвид не само актуалното състояние на персонала, но и неговия потенциал, както и стремежа на мениджмънта да го развие. Именно този стремеж трябва да намери място в една стратегия и политика по човешките ресурси.

Мениджмънтът на човешките ресурси е система от дейности, чрез които ефективно се използва персонала за постигане на целите на дадена организация и същевременно се удовлетворяват потребностите на работещите хора.

Намирането и задържането на добри специалисти не е лесна задача, а изпълнението отнема време. Ако една организация иска да запази и подобри конкурентоспособността си, то нейните ръководители трябва да заложат на ефективен и компетентен екип от подходящи хора. Изграждането на система за подбор, назначаване, постоянно развитие и мотивиране на персонала е една от първостепенните и най-важни задачи на ръководителите.

Управлението на персонала е нестандартна и трудна дейност, изискваща гъвкавост и творчески подход. Добрият мениджър трябва да е наясно не само какво и как работят хората, но и защо, в името на какво, какъв личен смисъл влагат в дейността си, удовлетворени ли са от труда си. СЗО определя мениджмънта на персонала като “дейност, която мобилизира, мотивира и създава условия на хората за развитие и

самореализация в и чрез работата, насочена към достигане на целите на здравната система”.

Проучването на ролята на мотивацията за ефективността на медицинските професионалисти в болничната помощ е особено актуален и значим проблем залегнал в основата на разработването на настоящия дисертационен труд.

ГЛАВА ПЪРВА. ПОДХОДИ ЗА ЕФЕКТИВНО УПРАВЛЕНИЕ НА БОЛНИЧНИЯ ПЕРСОНАЛ И РОЛЯ НА МОТИВАЦИОННИЯ ФАКТОР.

1.1. Основни детерминанти на управлението на човешките ресурси

За да се провежда успешно кадровата политика в една организация е необходимо да се изгради система за управление на човешките ресурси, чрез която се материализира идеята и философията на кадровата политика. Ако тази система не се превърне в реален организационен факт, то и най-добрите намерения ще останат нереализирани.

За да бъде управлението на хората в организацията ефективно, е необходимото да се осъществява по един систематичен и изчерпателен начин, а това изисква взаимосвързано и синхронизирано изпълнение на определени управленски функции и предполага осъществяване на целия комплекс от управленски дейности.[Василев С. 2011]

Изграждането на система за управление на човешките ресурси в своята информационна и технологична същност имитира модела на болничната организация като система, най-общо представена с основните си елементи (вход, процес, изход, обратна връзка), но се отличава със специфично съдържание, специализирана структура и особени техники. Тази система дава възможност за изпълнение на основните функции на управлението, които са органически свързани и обслужват цялостната дейност на организацията.

Контурите на принципната схема може да се видят на Фиг.1-управляващата система обхваща три основни елемента: специфични функции на управлението; организационна структура от специализирани

звена; методи за управление на кадровото осигуряване [Ангелов А. 1998].

Управляваната система обхваща трудовия процес в организацията, в който е нейният персонал.

Входът на системата се състои от човешките ресурси - различни по образование, квалификация, място в йерархията, мотивираност и т.н. Тук са всички онези характеристики, имащи отношение към трудовия процес и достигането на желаните крайни резултати и цели на организацията на изхода на системата. Изходът от процеса по управление на човешките ресурси представлява изградената (желаната) социална структура на болницата, характеризираща се с определена пригодност на болничния персонал, квалификация, мотивация, съгласие с целите на организацията и желано ниво на продуктивност.

От голямо значение е обратната връзка. Тя оказва въздействие върху входа на системата, върху планирането на човешките ресурси (на техните количествени и качествени характеристики) и тяхното развитие, а също и върху процеса на тяхното формиране (Фигура 1.).

Фигура 1. Основни елементи на системите за управление



Процесът в системата на управление на човешките ресурси включва изпълнението на следните основни дейности: проектиране на труда, анализ на труда, обучение и развитие, оценка и възнаграждение.

1.2. Проектиране и анализ на труда

Проектирането и анализът на труда са основни дейности по управлението на човешките ресурси.

Чрез анализът и проектирането се проучват характерът и съдържанието на труда, условията, при които той протича, изискванията към организацията на работа, необходимите професионални знания и умения и т.н. Въз основа на този анализ се проектират нови длъжности и работни места, разработват се длъжностни характеристики, създава се по-добра организация на труда и др.[Атанасова М. 1997].

Анализът и проектът на труда са в началото на кадровата дейност и качеството, с което се извършват до голяма степен предопределя успешното развитие на другите управленски проблеми в тази област.

Проектът на труда представлява комбинация от задачи, които трябва да се извършат в определен порядък и по определен начин. Тази дейност дава информация за необходимия брой на хората, работещи в една организация и служи при планирането на човешките ресурси. Една промяна в проект на труда може да води до промяна в потребностите от персонал в количествено и качествено отношение [Василев С. 2011]. Във връзка с това един от съществените въпроси, стоящи пред съвременната българска болница е свързан с осигуреността с болничен персонал.

Проектирането на труда не трябва да се разглежда като еднократен акт, като процес, изискващ периодичен преглед, тъй като всяка промяна, всяко нововъведение в организацията водят до необходимост от преоценка и препроектиране на длъжностите и работните места.

Анализът на труда представлява събиране, обработка и анализ на информацията за една конкретна трудова дейност и има за цел да разкрие дали дадена длъжност изпълнява своето предназначение. В съвременните болници анализът на труда е от изключително значение за управленските решения по отношение на човешките ресурси. Натовареността на персонала с допълнителни задачи, както и начините и източниците на заплащане на болничната дейност променят в

значителна степен проекта на труда [Василев С. 2011]. За да бъде обаче новият проект ефективен е необходим анализ, който да очертае механизмите на оптимизиране на работните процеси. Един полезен в това отношение анализ може да бъде основан върху изследване на времето, което персоналът в болницата отделя за изпълнението на тези нови задължения и как това се отразява на изпълнението на основните им задачи.

Един от най-важните писмени документи, които се изготвят в резултат на проектирането и анализа на труда е длъжностната характеристика, чието предназначение е да бъде ефективен управленски инструмент.

Основните задачи, които трябва да реши длъжностната характеристика, за да бъде тя ефективен управленски инструмент могат да се систематизират по следния начин [Ангелов А. 1998]:

- да установява правилни взаимоотношения между различните длъжности в организацията, за да се избегне възникването на противоречия;
- справедливо да се определи трудовото възнаграждение и да се определят непредизвикващи конфликти съотношения между работните заплати;
- точно да се дефинират правата и задълженията на всички длъжности в организацията;
- да допринесе за усъвършенстване на вътрешнофирмената мрежа от комуникации;
- да способства за осъзнаване важността на длъжността и на дейностите, които се извършват.

За да се избегнат конфликтите и недоразуменията за всяка длъжност трябва да има длъжностна характеристика, която включва два елемента:

- **Длъжност** - професионална дейност, изискваща определен обем знания, умения и съответно поведение, които могат да бъдат описани като характерни черти за тази дейност.
- **Работно място** - специфичната трудова работна ситуация, в която попада лицето. В рамките на дадена организация съществуват много работни места.

За да се изготви характеристика на длъжността е необходимо да се направи анализ на работното място и да се направи спецификация на длъжността. Анализът на работното място включва проучване на условията, при които се изпълняват задълженията на това работно място, като се взема предвид материалният фактор (условията на самото работно място) и човешкият фактор - на какви условия трябва да отговаря дадена личност, която ще заема тази длъжност.

Спецификацията на работното място отчита и описва основните задължения, които трябва да изпълнява лицето, заемащо дадената длъжност - списък на дейностите в отделното звено; групиране на дейностите; посочване на дейностите, които ще се изпълняват от конкретна категория персонал и т.н.

Често причина за напускане на служител или неговото освобождаване се дължи на пропуски в анализа и проектирането на длъжността, в неточното формулиране на задачите, задълженията и отговорностите, свързани с определената длъжност. Хората не са наясно какво точно се иска от тях, защо ги натоварват допълнително или месечното възнаграждение не отговаря на положените усилия. Този проблем ще се избегне като се анализира всяка длъжност и подробно се

формулират трудовите задачи, задълженията и отговорности в нейните рамки; условията, при които се осъществява; изискванията към нейния изпълнител. На тази база се изготвя съответната длъжностна характеристика.

Друг съществен проблем е, че във всяка организация отделните работни места са взаимно свързани по един или друг начин и за да бъде ефективно общуването между тях трябва така се организират, че всеки да е наясно какво прави, с кого е свързан, кой ръководи. Това ще доведе до по-висока производителност на труда, по-малко отсъствия и по-ниско текучество на персонала.

1.3. Обучение и развитие на човешките ресурси

Обучението и развитието на човешките ресурси е управленска дейност, основаваща се на вземане на решения и предприемане на действия за целенасочена промяна в поведението на хората в организацията, с цел да се постигнат по-добри резултати от тяхната дейност [Василев С. 2011]. Тази промяна в поведението се постига чрез развитие на знанията, уменията и нагласите на хората, поради което те са основен обект при обучението. За постигане на желаните резултати е важно, освен повишаването на знанията и уменията, да се развива и мотивацията на хората, а това е свързано с формирането на нагласи, както към трудовите задачи, така и към хората, с които работят.

Развитието на медицинската наука и технологиите налага непрекъснато обучение. Това предполага, освен постоянен процес на планиране и организиране на обучението, но и стимулиране на персонала за повишаване на квалификацията, чрез участие в курсове и семинари. Това е една от предпоставките болницата да се превърне в “обучаваща се организация”, в която всеки е ангажиран с

идентифицирането на проблемите и с тяхното решаване, увеличавайки възможностите на организацията за непрекъснато подобряване и увеличаване на нейния капацитет [Василев С. 2011]

Смята се, че средствата, изразходвани за обучение на персонала са най-ефективната и най-перспективна инвестиция, която работодателят прави [Воденичаров Ц. 2009]. При добра работа и ефективно използване на интелектуалния потенциал тези средства се възвръщат за късо време.

За провеждане на обучение се изгражда микросистема със собствена материална база, преподавателски екип от специалисти, гъвкави организационни форми и методи.

Заедно с интересите на организацията, обучението на персонала защитава и интересите на отделния човек. В съществуващите пазарни условия се увеличава конкурентната способност, повишава се цената на наемането, утвърждава се личността.

1.4.Оценяване на трудовото поведение

Оценяването на трудовото поведение на медицинските професионалисти е една от най-сложните управленски дейности, но в същото време е и едно от най-ефективните средства за въздействие върху поведението на персонала. Предмет на оценяване са резултатите от работата, проявени качества и способности, съответствие между работа и заплащане и т.н. Оценката е свързана с измерване на резултати и формиране на критерии, откъдето идват и затрудненията в тази област.

Тази функция е съпроводена с трудности, свързани с организацията и методите за оценяване. Тя изисква да се въведе приемлива и разбираема система за оценяване, а методите да осигурят обективност на оценката [Ангелов А. 1998]. Тогава процесът на атестация се превръща в ефективно средство за усъвършенстване на

работата, за развитие на човешкия потенциал и установяване на благоприятен климат в колектива.

Поради спецификата на медицинския труд и резултатите от него, е важно оценката на изпълнението да се позовава повече на качествени показатели, отколкото на количествени, а това означава, че с по-голяма степен на значимост са критериите и показателите за качество на медицинските дейности [Василев С. 2011].

Оценяването е непрекъснат процес и има следните цели:

- подпомага качеството на изпълнение на дейностите чрез идентифициране на силните и слаби страни, и предприемането на съответните мерки;
- идентифициране на тези, които имат потенциал за по-големи отговорности сега или в бъдеще;
- да подпомогне решението за промяна в заплащането.

Оценката от трудовата дейност на всеки индивид в организацията има три функции [Армстронг М. 1993]:

- Административни - нито един ръководител не би трябвало да вземе решение за повишаване или понижаване в длъжност, за преместване или прекратяване на трудов договор със свой подчинен, без да е в състояние да се аргументира и да даде оценка на резултатите от неговия труд точно и убедително;
- Информационни - когато хората получават оценка на резултатите от своя труд, те разбират къде са силните и слабите им места и в кое направление трябва да се усъвършенстват. Те искат да знаят кои са най-добрите в организацията и защо са най-добри;
- Мотивационни - оценката от трудовата дейност обслужва и мотивацията като една от основните функции в организацията.

Определяйки най-добрите, ръководството може да ги възнагради като им благодари, увеличи заплащането или ги повиши в длъжност. Така то може да мотивира не само най-добрите, но и онези, които искат да попаднат в тяхната категория.

Оценката трябва да бъде за определен период от време и чрез нея да се отговори на някои въпроси:

- какво в действителност е постигнато и какво се очаква?
- кои фактори оказват влияние върху нивото на постижение?
- какво да се предприеме?

Подходяща за приложение в болницата форма на оценяване е **атестирането**, което се осъществява по предварително формирани критерии. Атестирането може да се извърши както от професионалисти от самата болница, така и отвъншни експерти.

Тук трябва да се отбележи, че атестирането може да използва като регулатор на наетия персонал в съответствие с потребностите на организацията. Не саредки случаите, в които се налага да се освободим от някои служители поради различни причини. Мотивите за това решение могат да се крият в обема и характера на дейността, наложени структурни промени, незадоволителна работа и трудова дисциплина, некомпетентност, конфликти с околните и особено с работодателя и др. [Борисов В. и кол. 2005]. Не са редки и случаите на освобождаване по субективни причини, макар да няма законно основание за това. Независимо от причините, този процес предизвиква у освобождаваните отрицателни реакции те се съпротивляват под най-различни форми.

Управлението на човешките ресурси чрез освобождаване има няколко съществени проблема, които трябва да намират благоприятно решение:

- Да не се допуска прибързано и несъобразено със закона освобождаване на персонала, от което ще последва напрежение сред целия персонал. Останалите започват да изпитват несигурност за работата си, влошава се климатът, а след това и резултатите от работата.
- Да се водят разговори, да се изтъкнат сериозни аргументи в подкрепа на решението за освобождаване, така че освободеният да се убеди, че това се е наложило от обективни и сериозни причини. В някои страни на Запад тези разговори се провеждат от психолози или социолози на организацията. Смисълът е не само да се запази доброто отношение на освободените към организацията, но и да се използва поводът за допълнително проучване на проблемите, настроенятия, противоречията сред персонала. В тези случаи освобождаваните са много по-откровени и споделят истината без задръжки.
- Друг проблем е да се запази имиджа на организацията. Не е без значение по какъв начин ще се коментират причините за направените съкращения. Всяка организация съществува чрез и за обществото, и грижата за нейния имидж е важна.

1.5. Управление на възнагражденията

Управлението на възнагражденията обхваща дейности по проектирането, внедряването и поддържането на система за заплащане на труда, която подкрепя качеството и удовлетвореността от работата [Василев С. 2011, Валентинова Ц. 2007]. Тази управленска дейност има два вида цели:

- цели на ефективността - постигане на по-голям полезен резултат от дейността на хората и едновременно контролиране на разходите за възнаграждения, свързани с този резултат;
- цели, свързани с постигането на справедливост за работещите, чрез обвързване на възнагражденията с приноса на отделните изпълнители и удовлетворяване на техните потребности.

Адекватното и справедливо трудово възнаграждение има стимулиращо въздействие върху персонала. Водещо тук е виждането, че производителността на персонала е функция на физическата, психическата и професионалната удовлетвореност на сътрудниците. Големите компании имат много добре разработени системи за стимулиране на персонала, включващи голям набор от материални и нематериални стимули, като например осигуряване на медицински, стоматологични и козметични услуги; застраховки живот; гъвкаво работно време; платени ваканции и т.н.

Стимулирането е пряко свързано с мотивацията на персонала. Мощните компании провеждат системни изследвания върху мотивацията на служителите, което дава възможност за обогатяване и подобряване на системата за възнаграждение.

У нас финансовият стимул е от първостепенно значение.

Една система за възнаграждение трябва да отговаря на две основни изисквания [Василев С. 2011]:

- да бъде външно конкурентна, т.е. при формиране на нивата на заплащане на различните категории персонал в болницата трябва да се спазват пазарните нива. В противен случай, ако заплащането е по-ниско от пазарните нива, организацията няма да привлече висококачествен персонал;

- да бъде вътрешно справедлива, т.е. за еднакъв принос да се получава еднакво заплащане и да осигурява баланс между възнагражденията на различните категории персонал.

Материалният стимул (главно парите) са все още най-силният мотивационен фактор в управлението на човешките ресурси. Ето защо особено внимание трябва да се отдели на използването на форми и системи за материално стимулиране. В целия свят то почива върху два основни принципа:

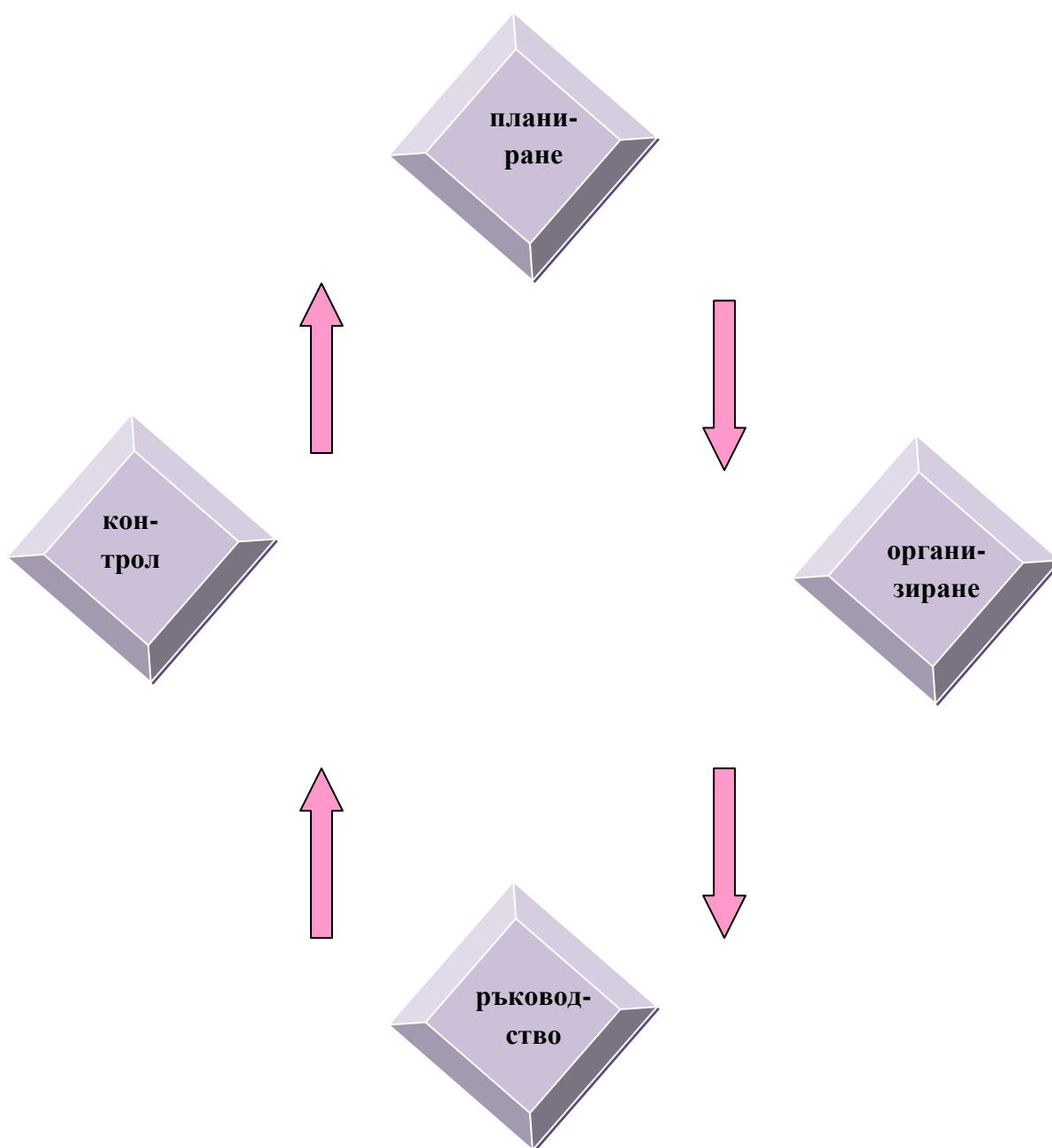
- възнаграждение за заемана длъжност;
- възнаграждение за резултат от работата.

1.6. Управление на човешките ресурси. Функции и дейности

При осъществяването на дейностите по управление на човешките ресурси следва да се има предвид, че те са взаимосвързани, а отчитането на връзките между тях дава възможност за по-точно и конкретно да се формулират целите, които се преследват с тяхното осъществяване, което пък от своя страна е предпоставка за систематичност и ефективност на управленския процес.

Както всеки управленски цикъл, така и управлението на човешките ресурси представлява един непрекъснат цикъл на последователно изпълнение на основните управленски функции - планиране, организиране, ръководство и контрол [Борисов В. 2009]. (Фигура 2.)

Фигура 2. Цикъл на основните управленски функции



Планирането и прогнозирането на необходимостта от човешки ресурси е свързано с формулирането и избора на стратегия и политика (по човешките ресурси и определяне на бъдещите потребности в количествено и качествено отношение) от персонал в организацията.

Съставянето на прогнози относно необходимостта от персонал се основава на утвърдени перспективни планове за дейността на организацията. Ако такива планове липсват, то прогнозирането в сферата на кадровото осигуряване не може да се осъществи.

Прогнозите се разработват като се отчита влиянието на производствени, организационни, технически, технологични, материални, управленски и човешки ресурси, както и на други фактори [Атанасова М. 1997]. Въз основа на тях се преценява в обобщени показатели необходимостта от основни категории персонал.

Ежегодно (в навечерието на всяка настъпваща година) се съставят планове за годишната необходимост от изпълнителски и административно-управленски персонал. Планира се необходимостта от основни категории персонал по брой професии (специалности) и квалификацията.

Правилното планиране има водеща роля в осигуряването с персонал, защото от него зависи в голяма степен успехът на много други мениджърски функции. Необходимо е да се вземат предвид моделът на предоставяните грижи, нужното образователно ниво и познания на персонала, който предстои да бъде нает, бюджетните ограничения, необходимият и наличният персонал. Способността на всяка организация да постигне целите си е пряко свързана с качеството на работната сила. Добрите работници способстват за по-висока продуктивност в организацията. Ролята на добрия мениджър е да открива, привлича и наема надарени индивиди.

Планирането преминава през няколко фази [Армстронг М. 1993]:

- оценка на наличните ресурси - тук трябва да се определи колко и какъв персонал е необходим, има ли излишък, недостиг на хора или има съвпадение между обем работа и задачите в организацията;

- оценка на бъдещите потребности - не може да се осъществи без ръководството да е наясно с краткосрочните и перспективните си цели;
- анализ на съдържанието на длъжността и задачите - резултатът от този анализ трябва да залегне в длъжностната характеристика.

Внимателното предвиждане на нуждите от персонал позволява да се избегнат кризисните моменти в обезпечаването с персонал [Борисов В. 2009]. Сестрата мениджър трябва да познава и да знае:

- ✓ възможните източници на сестрински персонал;
- ✓ колко студенти се подготвят в местните колежи;
- ✓ обичайната продължителност на задържане на наетите сестри;
- ✓ пикови периоди на напускане на персонала;
- ✓ периодите с най-голямброй пациенти и др.

Подходите за определяне на необходимия сестрински персонал се опират преди всичко на интензивността на сестринските грижи. Така например за условията на болничното обслужване могат да се посочат следните стъпки в разработването на модела за осигуряване с персонал:

- Класифициране на пациентите в категории според тежестта на заболяването. За целта се препоръчва периодично изследване на потока от пациенти и установяване на процентното разпределение на пациентите по тежест.
- Запис на всички дейности, честотата на тяхното извършване и общото необходимо време за работа за определен период.
- Определяне на средния брой минути за извършване на всяка сестринска дейност (чрез хронометриране) или задача за обгрижване на всички пациенти.

- Определяне на средното време за извършване на нови функции, които се предвижда да бъдат внедрени.
- Определяне нивото на умения на персонала за извършване на всяка сестринска дейност според тежестта на заболяванията.
- Изчисляване на прогнозираните леглодни за отделението за година.
- Посочване на броя индивиди по смени за всеки ден и състава им според нивото на умения. Необходими са допълнителни изчисления за свободното време и времето за административна дейност [Борисов В. 2009].

Тук е мястото да се отбележи важноста от планиране на работата на персонала. Това е важен компонент за ефективно предоставяни, ориентирани към пациентите грижи и за удовлетворението, задържането и привличането на сестринския персонал. Планирането на работата на персонала представлява текущо прилагане на определен модел за възлагане на работа на персонала за конкретни часове и дни в определени звена. Обемът на сестринската работа представлява компилация на нуждите на пациента от сестрински грижи -определя се от сестринските работни дейности и степента на зависимост на пациентите от сестрински грижи. Обемът на натовареност на сестрите в дадено звено е функция от две променливи - броя на проведените леглодни от пациенти и необходимите часове сестрински грижи за един ден за един пациент. Сестринската натовареност зависи също от остротата на заболяванията и интензивността на сестринската дейност.

Адекватното осигуряване с персонал включва разработване на работни графици, които могат да бъдат циклични (персоналът работи определен брой дни с конкретни почивни дни) и променливи (варира постоянно на базата на променящата се нужда от персонал).

Планирането на графика за разпределение на персонала позволява на ръководителя да проявява гъвкавост в справянето с нуждите от персонал в отговор на промените в натовареността на работещите.

Понастоящем в развитите страни широко се използва моделът на т.нар. “диференцирани сестрински грижи”, който представлява философия на сестринските роли, функции и дейност, опираща се на образователното ниво, опит и компетентност . С развитието на бакалавърски и магистърски програми за сестрите у нас постепенно ще се наложи подобен модел.

Тук е мястото да споменем и факторът “**време**”, който все още се подценява от здравните мениджъри. Времето е специфичен ресурс за всяка човешка дейност, но в здравеопазването тази специфика е особено силна и своеобразна. За редица медицински дейности дефицитът на време или неизползването на определен времеви отрязък има огромни негативни последици [Басаров А. 2003].

Размерът на времето, предоставено за изпълнение на различни дейности се определя като “бюджет на времето” и може да се разглежда на различни нива - институционално, екипно и индивидуално. Бюджетът на времето трябва да има своя ясна структура, а определянето на елементите на тази структура, както и размерът на всеки един елемент в часове, минути и проценти е отговорност на мениджъра.

Съществуват множество причини, наричани още “крадци на време”, които могат да ангажират времето ни напразно. Тези причини могат да бъдат разделени в две групи.

Първа група-субективни причини (наложени от самите нас):

- Лошо планиране - при липса на разбиране за ползата от контрол чрез планиране и най-често при недобра организация в средата, в която се работи.

- Отлагането - най-често се среща при изпълнение на важни, но неприятни задачи.
- Неумение да се разпределя работата - когато липсва доверие у другите и в случаите на самоувереност, че друг не може да изпълни задачата според нашите критерии.
- Перфекционизмът - изисква много повече време за дадена дейност, отколкото е необходимо.
- Ангажиране с прекалено много задачи - това е още т.нар. “синдром на героя” - тук е необходимо реалистично мислене, базиращо се на познаване на собствените възможности и подреждане на задачите по важност.
- Други причини могат да бъдат липсата на самодисциплина; неясни лични цели; умора и разсеяност; липса на информация и много други.

Втората група причини се отнася до крадците на време, наложени отвън, от средата:

- Намесите - внезапното прекъсване на изпълнението на неотложни задачи.
- Променящи се приоритети – те повече от всичко предизвикват объркване на работното място и се срещат най-често там, където събитията се развиват много бързо.
- Неорганизираният ръководител - неясно формулираните задължения са предпоставка за загуба на време.
- Претрупаността с работа - може да се преодолее чрез добре съставен план, който дава необходимата решителност за отказ. Изработването на умение да се казва “не” ще освободи време за решаване на неотложните задачи.

- Липса на ясни пълномощия - когато се приема някаква отговорност, трябва да има увереност, че служителят и ръководителят имат ясна представа и разбиране какви точно ще бъдат пълномощията при изпълнението на задачата.
- Други причини от тази група могат да бъдат неопитен персонал, чужди грешки, повреда в апаратурата, променени крайни срокове и т.н.

Ако всеки си дава сметка за ефективността от използване на времето, това би помогнало на самия него и на звеното. Изключително нараства значимостта и актуалността на проблема за времето като ресурс на здравеопазването. Определен смисъл той може да се разглежда и като приоритетен стратегически ресурс на здравеопазването, тъй като от неговото умело управление зависи оползотворяването на всички други ресурси на здравната система и в частност на човешките.

При изпълнение на функциите по прогнозиране и планиране на човешките ресурси се решават нормативните въпроси на кадровата дейност. Все още с реални хора не се работи. Същинската кадрова работа започва от тук нататък [Воденичаров Ц. 2009].

Към общо управленската функция **организиране** се отнасят **формирането** на човешките ресурси посредством дейностите **набор** и **подбор**, чието предназначение е да спомогнат за реализирането на поставените в плановете по организиране на човешките ресурси.

Формирането акцентира върху движението на човешките ресурси от външната среда към организацията и вътре в самата организация, като целта е да се осигурят предварително определените (чрез проектирането на труда и планирането на човешките ресурси) количествени и

качествени характеристики на социалната структура в организацията [Василев С. 2011].

Наборът е управленска дейност, насочена към привличане на необходимите в количествено и качествено отношение хора за определени работни места и длъжности в организацията. Това трябва да бъде непрекъснат процес на издирване и привличане на кандидати за съществуващи работни места. Привличането на подходящите кандидати става според възприетата политика на човешките ресурси в организацията. Източниците на работна сила могат да бъдат вътрешни или външни. Предимствата и недостатъците и на двата източника трябва да бъдат анализирани от ръководството при вземане на решение.

Съвременните информационни технологии вече са навлезли масово в процеса на привличане на кандидатите. Много фирми имат изградени сайтове, на които потенциалните кандидати имат възможност да попълнят и изпратят по електронен път своите лични данни за обявените вакантни длъжности, както и да се запознаят с дейността на съответната фирма. Други средства за набиране на персонал са рекламите в средствата за масова информация, трудови борси, контакти с колеги и познати и др. Много сполучлива е практиката на контакт с учащите се в различни учебни заведения. Все повече организации контактуват със студентите още в първите години на обучението им, като им предоставят стипендии и практики през ваканциите.

Процедурите при осъществяване на дейността са следните [Василев С. 2011]:

- (1) определят се изискванията за числеността и качествата на кандидатите;
- (2) съставя се спецификация на длъжността на базата на длъжностна характеристика и други документи;

- (3) привличане на кандидатите, при което се използват подходящи канали и начини за предаване на информацията (използване на вътрешни и външни източници за привличане на кандидати);
- (4) първоначално интервю с кандидатите, което има за цел да ги запознае с длъжността от една страна и от друга да се получи първоначална информация за самите кандидати;
- (5) оценка на дейността “набор” - с помощта на различни показатели за количество, стойност и справедливост се оценява кампанията за набор на кандидати.

Тук трябва да отбележим и връзката между набирането и задържането (или освобождаването) на персонала. Известно текучество е нормално и дори е желателно, тъй като то влива нови и свежи идеи в организацията. Способността на дадена институция да задържи своя персонал илюстрира защитата на нейните инвестиции [Борисов В. 2009].

Подборът представлява процес на избор на най-квалифицирания индивид сред няколко кандидата за конкретно работно място или длъжност [Борисов В. 2009].

Това е един труден процес на събиране на информация кои от вече набраните кандидати отговарят най-пълно на изискванията. Същественото тук, че се сравнява пригодността на кандидатите не с тази на другите кандидати, а с изискванията на длъжността.

Подборът като управленска дейност също се извършва по определени процедури:

- събиране на информация за уменията и знанията на всеки кандидат и за неговите личностни качества;
- определяне критериите и показателите за подбор;

- определяне на измерители за оценка на пригодността на всеки кандидат;
- избор и приложение на техники за подбор - интервюта, тестове, конкурс и т.н., според това каква информация е необходима за оценка на пригодността и как може да бъде получена тя;
- вземане на решение за избор на кандидат;
- уведомяване на кандидатите за резултатите от подбора;
- оценка на дейността “подбор” от гледна точка на полезност, справедливост, разходи.

При подбора на най-подходящия кандидат за дадена длъжност мениджърът трябва да е сигурен, че се използват едни и същи критерии спрямо всички кандидати. Окончателното решение трябва да се опира на установени критерии, а не на ценностни преценки и лични предпочитания.

Най-често използваният подход в процеса на подбор и наемане на персонал остава **интервюто**. То цели да установи мотивацията на кандидата и персоналните му характеристики. Интервюто може да се определи като вербално взаимодействие между индивидите за постигане на определена цел. Чрез интервюто се постигат следните цели:

- Интервюто се стреми да извлече достатъчно информация за определяне на пригодността на кандидата за наличната длъжност;
- Кандидатът извлича необходимата информация за вземане на разумно решение за приемане на работата, в случай че тя бъде предложена;

- Интервюиращият се стреми да води интервюто по такъв начин, че независимо от резултата, кандидатът да продължи да уважава и остане доброжелателен към организацията.

В някои случаи се налага да се направи реподбор на вече назначени и работещи служители или т.нар. още периодична психологическа оценка. Можеда се приложи психологическо тестване, което позволява да се предвиди ефективността на служителите и да се снижи риска от неудачен избор.

Реподборът се препоръчва при следните ситуации:

- При несправяне с трудовите задължения от страна на служителя - трябва да се разбере дали затрудненията са в следствие на непригодност на служителя за съответната длъжност или имат друг характер.
- При необходимост от съкращения или реструктуриране на организацията - реподборът подпомага вземането на оптимално решение.
- При възможност за издигане в йерархията на член от екипа.

Когато организацията се нуждае от допълване на персонала може да се приложи психологическото тестване като част от процедурата за подбор. Тоима за цел:

- Оценка на личните качества и интелектуални способности на кандидата.
- Определяне на потенциала за вписване в екипа и приемане на организационната култура.
- Анализ и сравнение на кандидатурите и аргументирана препоръка по отношение на финалния избор.

Функцията **“ръководство”** има за цел да развие и поддържа необходимата социална структура в организацията, чрез дейности като **обучение и развитие** на персонала, **мотивация, социална адаптация**.

През последните години се обръща изключително внимание на обучението на персонала. То запълва празнотата между това, което хората могат да правят онова, което би трябвало да правят за постигане целите на организацията.

Програмите за развитие на човешките ресурси помагат да се осигури на организацията да притежава хора с умения и знания, необходими за постигане на стратегическите ѝ цели. Целта на програмите е да се обучат бързо и икономично новите служители до необходимото за тяхната работа ниво и да развият способностите на съществуващия състав, така че да се подобри качеството на изпълнение на сегашната им работа и да се подготвят за поеманена по-големи отговорности в бъдеще.

Стартова точка на програмата за развитие на човешките ресурси е стратегическият план на организацията, който е прехвърлен в плановете за човешките ресурси. Тези плановете определят изискванията и посочват новите или допълнителни умения и опит, от които ще се нуждае организацията. Развитието може да се определи като модификация на поведението чрез опита. То дава възможност на хората да вършат по-добре сегашната си работа и ги подготвя за по-голяма отговорност в бъдеще. То доизгражда силните страни и помага за преодоляване на слабите, осигурява на организацията опита, от който се нуждае.

Майкъл Армстронг формулира няколко условия, необходими за успешно обучение:

- Индивидът трябва да е мотивиран да учи, а той ще бъде мотивиран, ако мисли, че ще има полза от това;

- Обучаваният трябва да има задоволство от това;
- Пред обучавания трябва да се поставят стандарти за изпълнение и цели за постигане;
- Обучаваният се нуждае от насочване и обратна връзка как се справя;
- Обучението трябва да бъде активен, а не пасивен процес;
- Техниките на обучение да са съобразени с индивидуалните нужди и цели на отделните участници;
- Да се прилагат разнообразни методи на обучение, за да се поддържа интересът на обучаваните;
- Да се предостави достатъчно време на обучаваните, за да асимилират наученото и др.

В зависимост от преследваните цели, от предвиденият обем знания, както и от формирането на нужните умения и качества, ръководителите могат да използват следните видове обучение:

- 1) Преквалификация - за придобиване на нова фундаментална подготовка.
- 2) Преквалификация - за придобиване на допълнителна фундаментална подготовка.
- 3) Специализация - за получаване на знания в конкретна проблемна област на дадена специалност .
- 4) Краткосрочни курсове за обогатяване или актуализация на знанията.
- 5) Специализиран управленски тренинг - чрез подходяща комбинация от активизиращи методи на обучение и съвременни дидактически средства се тренират конкретни умения и качества.

Всеки от представените видове обучение е ефективен само при използване на подходящи форми и методи на обучение. Всички те трябва да имат за цел формиране на целенасочено структурирана съвкупност от варианти за усъвършенстване на дейността и нейното стратегическо развитие в съвременните условия, да дават възможност за избор на стратегия за развитие и за своевременно реагиране на бързо изменящите се условия на дейността в организацията.

Изхождайки от тези теоретични постановки на проблема се стига до следните заключения:

- Обучението на персонала е системен процес на обогатяване на знанията, уменията и нагласите на сътрудниците в организацията с цел усъвършенстване на трудовото им представяне в рамките на длъжността, звеното, организацията.
- Процесът на обучение се изразява в промяна на поведението на заетите, което означава, че ръководството на организацията трябва да формулира желаното поведение на сътрудниците.

Планът на обучение трябва да отговаря на въпросите:

1. Притежава ли индивидът необходимия потенциал за обучение?
2. Какво да бъде научено и в каква последователност?
3. Как да се помогне на сътрудника, за да осъзнае необходимостта от обучение?
4. Как да се организира успешното обучение, за да се избегне неудовлетвореността на сътрудниците при недобро представяне?

Обучението може и трябва да се осъществи в следната последователност:

- Определяне на **потребностите** от обучение на различни нива организационно, ниво длъжност, ниво конкретен изпълнител.

На този етап ръководството трябва се информира за необходимите знания и умения, които трябва да се усвоят, както и за мотивацията на хората да се обучават;

- Създаване на **програма** на обучението, която трябва да съдържа: цел, съдържание, продължителност, място на провеждане, както и обучаващ екип;
- Избор на **методи** - наставничество, въвеждане в работата на новопостъпилите, лекции, семинари, колоквиуми, колегиуми и др.
- **Организиране** на обучението;
- **Оценка** на резултатите.

Журналистическо изследване на в. "Chicago Tribune" разкрива, че лошо обучени сестри са отговорни за смъртта на хиляди хора годишно в болниците на САЩ. Изключително голям брой хоспитализирани пациенти са починали или са били осакатени поради грешки, допуснати от медицински сестри.

Обучението и развитието на човешките ресурси е от изключително значение както за ежедневната, така и за бъдещата дейност на хората, работещи в болницата. Нещо повече - голяма част от дейностите в болницата са свързани с обучение, като необходимост и резултат от нейните функции [Василев С., 2011].

В управлението един от важните елементи е **мотивацията**. Тя е част от поведението и е резултат от взаимодействието на индивида с конкретна ситуация. Проявлението на човешките способности и качества в голяма степен се влияе от степента на мотивираност на индивида. В никакъв случай мотивацията не е персонална характеристика, която някои хора притежават, а други не.

Добрата мотивация на персонала се свързва главно с умения, ръководство и подходящ стил на управление. Правилното разбиране на процеса на мотивиране значително увеличава шансовете за успех. В основата стоят потребностите. Ръководителят трябва да умее да обвързва изпълнението на задачите и постигането на определени цели с личните интереси и потребности на хората.

Средствата за мотивиране са много и разнообразни, така както и човешките потребности. Изкуството да се ръководи и мотивира успешно изисква:

- умение да се опознаят личните интереси на подчинените;
- умение да се предлага система за диференциран подход към всеки човек;
- умение да се прилагат най-подходящите за всеки конкретен случай средства за мотивация.

Всеки човек, когато постъпва на нова работа, преминава през период на **социална адаптация и ориентация**, през който период той разбира какво се очаква от него, а ръководството разбира какво той очаква от организацията. Някои водещи фирми на Запад разработват специални програми за възпитание на новоприетия персонал в духа на тяхната корпоративна култура. В тези програми акцентът пада върху очакванията на организацията от своите сътрудници; формулиране на ключови фирмени ценности и т.н. [Армстронг М.,1993]

Ориентацията включва по-специфични дейности по отношение на заеманата длъжност, чрез които служителят се приобщава към екипа. Резултатите от много проучвания показват, че лицата, преминали през такива програми, постигат независимост и адекватно функциониране много по-бързо и се задържат в организацията по-дълго време. Тук водеща роля има ръководителят, който трябва да ориентира

новопостъпилото лице за специфичните правила, политики и процедури на звеното и по такъв начин да се намали вероятността за нарушение на правилата, недоразуменията и оплакванията и да се насърчава чувството за принадлежност към екипа [Борисов В., 2009].

За да се скъси времето за усвояване на новата работа и за да бъдат мотивирани да я вършат добре, новоназначеният персонал трябва да бъде достатъчно добре информиран за основните неща от дейността на организацията.

В развитите страни се смята, че тази дейност от управлението на човешките ресурси има подчертано значение за бързото и безпроблемно адаптиране на новоназначените към организацията, към новите условия, към вътрешните правила и норми на поведение и т.н. [Ангелов А., 1998].

Широко разпространената практика у нас да се посочи работното място с думите "Оправяйте се по-нататък, вие знаете как" не е оправдана нито от икономическа, нито от организационна гледна точка и струва много на работодателите.

Ориентацията и адаптацията имат и дългосрочни цели, а те са - да се спечелят новите хора за целите, интересите и бъдещето на организацията. Това ще се постигне чрез разбиране и усвояване от целия персонал на ценностите, традициите, нормите, нравите и обичаите на организацията, т.е. на фирмената култура.

Управленската функция **контрол** в процеса на управление на човешките ресурси се осъществява посредством прилагането на справедлива и адекватна ана целите на организацията система за оценка на изпълнението и свързаните с нея коригиращи мерки. Процесът на контролиране се състои от установяване на стандарти, измерване на фактически достигнати резултати и вземане на коригиращи решения, когато крайните резултати се разминават с установените стандарти.

Един ръководител осъществява контрол от момента, в който се създава организацията и се формулират нейните цели и задачи. Без контрол настъпва хаос и организацията не може да функционира.

Основните видове контрол са предварителен, текущ и заключителен, като по форма на осъществяване те са сходни и имат една и съща цел [Армстронг М., 1993].

Предварителният контрол в областта на човешките ресурси се свежда до анализ на деловите и професионални знания, умения и навици, необходими за изпълнение на едни или други задължения, както и на подбор на най-подготвените и квалифицирани сътрудници. В много организации предварителният контрол продължава и след наемането на служителите – по време на тяхното обучение.

Текущият контрол се осъществява непосредствено в хода на изпълнението на различните дейности и се базира на измерване на фактически резултати, получени след осъществени дейности.

В рамките на заключителния контрол, фактически получените резултати се сравняват с набеязаните. Заключителният контрол има две функции. Първата дава на ръководството информация, необходима за планиране на аналогични работи в бъдеще, както и персоналят, необходим за осъществяването на задачите. Втората функция подпомага за мотивиране поведението на персонала, в смисъл, че фактически достигнатите резултати, измерени точно и обективно ще донесат известни ползи за всички, ангажирани в изпълнението на задачите.

Контролът би се обезсмислил без последваща **оценка** на постигнатите резултати. **Оценяването** трябва да бъде непрекъснат процес. Целта му е да се получи съгласие между ръководителя и подчинения върху това какво е постигнал последния и какво трябва да се направи, за да подобри изпълнението си. Това може да стане, ако

дискусията се базира на съгласувани резултати със съгласувани цели и стандарти на изпълнение. Не е резонно да се критикува някой за непостигане на нещо, което той не е знаел, че трябва да постигне и как да постигне. Оценката води при необходимост до обучение за развиване на някоя силна страна или преодоляване на някоя слабост. То дава обратна връзка, така че хората да знаят къде се намират, накъде отиват и как да стигнат до там.

Контролът и оценката или още прегледът на качеството на изпълнение поставя следните въпроси:

- Какво в действителност е постигнато през определен период в сравнение с очакваното?
- Кои са факторите, влияещи върху нивото на постижение?
- Какво да се направи, за да се подобри качеството на изпълнение?

Прегледът на изпълнението води до преглед на потенциала, което от своя страна трябва да отговори на въпросите:

- Какъв потенциал притежава този индивид за напредък извън сегашното му ниво на отговорност?
- Какво трябва да се направи, за да се осигури реализация на неговия потенциал?

От съдържанието на специфичните функции на кадровата дейност се вижда, че съвременното изграждане на система за управление на човешките ресурси обхваща разнообразни и специфични организационни, икономически, социални, психологически, управленски и други дейности. Тяхното осъществяване е задължение на всеки ръководител. За да се постигне и поддържа висок професионализъм в тази сфера на управление е необходимо в помощ на ръководството да се

привличат и специалисти за работа с персонала [Борисов В. 2009, Воденичаров Ц. 2009].

В досегашната управленска практика у нас се наблюдава едно необяснимо различие в подхода към управлението на основните фактори в дейността на организацията - технически средства и технологии, материални и финансови ресурси, човешки ресурси. Навсякъде за осигуряване, поддръжка и правилното използване на техническите средства са създадени специализирани звена на управление. Същият подход се прилага по отношение на икономическите, търговските, обществените и други функции на организацията.

В сравнение с приведените примери, отношението към управлението на човешките ресурси свидетелства за силно подценената роля на тези ресурси. От една страна на теория ръководителите разбират и признават водещата и решаваща роля на човешките ресурси в съвременното развитие на организациите, но от друга страна управленската практика е принизила кадровата функция и е свела нейното управление до субективни преценки и решения.

В развитите страни, в зависимост от обема на дейността им, организациите изграждат самостоятелна структура от звена за управление на човешките дейности, в които са привлечени различни специалисти в съответствие с предмета на дейност на организацията и нейните структури. По този начин системата за управление на човешките ресурси обслужва едновременно както потребностите на организацията, така и интересите на персонала.

Утвърждаването на подобен подход изисква постепенно да се решат два проблема.

Първият проблем е свързан с придобиването на достатъчно теоретични знания и практически опит от ръководителите по въпросите

на управлението на човешките ресурси. Високият професионализъм на всеки ръководител е необходим, за да бъде преодолян необоснованият субективизъм при вземането на кадрови решения.

Вторият проблем, изискващ съвременно решение, е привличането на специалисти по въпросите на персонала и организирането на тези специалисти в звена, на които да се възложи изпълнението на една или комплекс от специфични функции на системата за управление на човешките ресурси. За да бъде в състояние да извършват изключително разнообразните дейности на кадровото осигуряване сред тях трябва да има икономисти, социолози, психолози, медицински професионалисти, специалисти по управление на човешките ресурси, които ще осъществяват функционалното ръководство на кадровото осигуряване, ще изследват, анализират и разработват проекторешения по всички въпроси на кадровата дейност и ще ги предлагат за утвърждаване от съответното административно ръководство.

Подобен подход не може да стане изведнъж. Той изисква ангажирането на допълнителни средства, проектиране и разработване на нормативни и други решения. Формирането на специализирани звена не трябва да се влияе от външни примери. При по-малък обем на работа е достатъчно да се привлекат специалисти по комплексни проблеми на кадровата политика. В средните и особено големите организации е наложително да се изграждат самостоятелни звена за анализ и проектиране на труда; прогнозиране и планиране потребностите от персонал; подбор, ориентация и обучение на персонала; периодично атестиране, мотивиране и стимулиране; изследване на социално-битовите въпроси и микроклимата в организацията; административно обслужване и др.

Управлението на човешките ресурси обхваща решаването на изключително важни проблеми - организационни, проектопланове, изследователски, нормативно-правни, икономически, социални, психологически, морални. Това разнообразие е свързано от една страна с осъществяването на всички основни функции на управленския процес, а от друга страна произтича от спецификата на обекта на управление - човека с неговите неповторими качества и особености, прояви и поведение в условията на организирана, целенасочена дейност, съчетаване на общите и индивидуалните интереси.

При такава сложност на управляваният обект, какъвто е човекът, е обяснимо, че ще се използват разнообразни методи, технологии и процедури. Всички те могат да бъдат систематизирани в четири основни групи:

(1)Административно-правни методи. Характерното за тях е, че на основата на законите, постановленията и наредбите, вътрешните нормативни актове и други подобни документи се решават едни или други проблеми на кадровото осигуряване, като се използват административно-разпоредителни средства. Към тази група се отнасят :

- Разработване на вътрешно нормативни документи, регламентиращи управленските процеси в сферата на човешките ресурси;
- Разработване на документи за прогнозни оценки и планове за необходимия персонал;
- Регулиране на персонала чрез вътрешни размествания;
- Санкциониране за недостатъци в работата;
- Освобождаване на персонала и др.

Използването на тази група методи е необходимо, когато се формират различни елементи на системата и се регулира нейната

дейност. В непосредствената работа с хората обаче, използването на административни средства трябва да отстъпи място на лидерския подход - подчинените да не се принуждават, а да се убеждават и мотивират за по-активна и по-качествена работа.

(2) Организационни методи

Най-активният фактор на всяка дейност са човешките ресурси и те могат да изпълняват своята водеща роля при условие, че са организирани добре. Предметът на организация е доста обширен и обхваща не само дейността на персонала, но и материалните и техническите условия на работа. В тази група методи на управление се включват :

- Анализ и проект на труда;
- Организация на подбора на необходимия персонал;
- Организация на труда на изпълнители, специалисти и ръководители;
- Създаване на благоприятни условия на работа.

Отнесени към конкретните категории персонал, длъжности и работни места, организационните методи са съобразени с особеностите и съдържанието на труда. По този начин персоналет се включва в общата дейност на организацията чрез специфични форми и средства, които му позволяват да прояви способностите си и да бъде максимално ефективен .

(3) Социално-психологични методи

Човекът в своето обществено проявление е изразител на две характерни за него черти - психологическите особености на своята личност и принадлежността към групата и нейните норми на поведение. За да използва максимално възможностите на наетия персонал, системата за управление на човешките ресурси трябва да изследва и да

се съобразява с индивидуалните и груповите интереси на човека и тяхното влияние върху неговото поведение и работа. Прилагането на такъв подход е свидетелство за съвременно управление на човешките ресурси и предполага широко използване на социологически изследвания; индивидуални беседи и интервюта; анкетни проучвания; психологически тестове; наблюдение и др.

Социално-психологичните методи помагат да се разкрият действителните интереси и ценности на персонала, формалните и неформални отношения, появили се настроения, проблеми и конфликти. Това дава възможност на ръководството да предприеме ефективни управленски действия за развитие и по-пълноценно използване на човешките ресурси.

(4)Икономически методи

Икономическите интереси са все още водещи в поведението на човека и по тази причина в управлението на човешките ресурси трябва да се акцентира върху:

- Формите и системите за материално възнаграждение;
- Допълнително възнаграждение под най-различни форми;
- Други материални и нематериални стимули.

1.7. Мотивирането като управленски процес

Въпросът за мотивацията е централен във всяка управленска ситуация. Съществена черта на мениджърската компетентност е способността да бъдат мотивирани подчинените като се използват пълноценно техните способности и знания. Добрият мениджър трябва да знае не само **какво** и **как** работят хората, но и **защо**, в името на какво,

какъв личен смисъл влагат в дейността си, удовлетворени ли са от труда си [Балканска П. и кол. 2003].

Оптимизацията на крайните резултати на ръководената организация е една от основните цели на всеки мениджър в здравеопазването. Поради това те трябва да имат познания както за факторите и механизмите, стоящи в основата на трудовото поведение на техните служители, така и за начините за стимулиране на по-голяма ефективност [Воденичаров Ц. и кол. 1982].

Количеството и качеството на труда е израз на човешкото поведение, което е функция на уникалната личност на всеки от работещите и се влияе от множество фактори. Поведението се повлиява както от околната среда, така и от вътрешните подбуди на служителя и от възможността потребностите на работното му място да бъдат задоволени.

За личността мотивацията е вътрешно състояние, водещо до следване и изпълнение на дадени цели. За мениджъра мотивацията е процес, довеждащ хората до състояние да изпълнят определени цели. Това е процес на подтикване на себе си и другите към дейност, която води до достигане на личните цели и целите на организацията.

Върху нивото на компетентност и условията на работната среда мениджърите могат да оказват директно влияние, но върху мотивацията те могат да влияят само индиректно. По тази причина те трябва да имат представа от някои основни теоретични постановки, стоящи в основата на трудовата мотивация, процесите на мотивиране и начините за усилване.

1.8. Теоретична рамка на мотивацията

Основните понятия в този раздел са:

- Мотив (от латински moveo движа) това е факторът, който подбужда дейността на човека, заради който тази дейност се извършва.
- Мотивация (подбуждане) – активно състояние на мозъчната структура, подбуждащо човека да извършва действия за удовлетворяване на индивидуални или трудови потребности.
- Мотивът се определя, като осъзната се подбуда, обославяща действие за задоволяване на някакво действие на човека. Възниквайки върху основата на потребностите, мотивът е повече или по-малко адекватно нейно отражение.
- Мотивът с определено обоснование и определяне на волевото действие. Той показва отношението на човека към изискването на обществото.
- Мотивите играят важна роля при оценката на действията и постъпките, понеже от тях зависи какъв субективен смисъл има действието за даден човек.

Съществува огромна литература, посветена на мотивацията, която е в помощна мениджърите в процеса на стимулиране на работещите за постигане на максимална продуктивност.

Сред най-известните теории за мотивацията е теорията за йерархията на потребностите, създадена от Ейбрахам Маслоу. Йерархията на потребностите според Маслоу се основава на предположението, че хората са мотивирани от 5 универсални потребности, аранжирани според реда, по който повлияват човешкото поведение.

Тези пет групи могат да се обобщят по следния начин:

- Потребности на дефицита - първите четири нива - стремеж към онова, което ни липсва (базови потребности, сигурност, принадлежност, его-статус).
- Потребности от самореализация - пето ниво - стремеж към себедоказване и себереализация.

Мак Клеланд доразвива теорията на Маслоу и идентифицира три вида мотивационни нужди: стремеж към постижения, стремеж към близост или приобщаване и стремеж към оказване на влияние, към власт.

Двуфакторната теория на Херцберг, известна още като мотивационно-хигиенна теория, описва две категории нужди: **хигиенни** или поддържащи фактори, които не стимулират работещите, а само предотвратяват загубата на продуктивност, поради неудовлетвореност от работата, и **мотиватори** или мотивиращи фактори, които насърчават доброто изпълнение на работата.

Теории X и Y на Дъглас МакГрегър. Съгласно теорията X хората се мотивират преди всичко от паричните стимули и заплахата от наказания, а според теория Y, служителите са съзнателни, постигат удовлетворение от работата, могат да се самоуправляват и самоконтролират и могат да поемат отговорности.

Теория на очакванията на Vroom - възприета е като най-всеобхватната теория за човешката мотивация. Основните елементи, на които е построена тази теория са възприятията и мислите, т.е. начина, по който хората възприемат и мислят за света около себе си. Според Врум мотивацията да вложиш известно количество усилия в конкретната работа е функция на два компонента/Г.Грънчарова/:

- субективното вярване на лицето, че ако проявява упоритост ще постигне успех;

- схващането на личността, че успешната работа ще доведе до ценни последици.

1.9. Мотивационни подходи, програми и стимули

Съществуват много и различни подходи за мотивация като например икономически подход, опиращ се на финансовите стимули; подход за задоволяване на потребностите и др. Всеизвестно е твърдението, че чертите на личността обясняват нейното поведение. Множество проведени изследвания доказват, че представянето на работното място е свързано с пет големи личностни фактора, т.нар. петфакторен модел на личността. Там влизат следните измерения: екскверзия, емоционална стабилност, добронамереност, стабилност, добросъвестност и откритост, възприемчивост към новото.

Личностният подход може да бъде полезен на мениджъра с някои установени зависимости между конкретни личностни характеристики и представянето на работното място. Ръководителите трябва да очакват, че хората ще се държат според характеристиките на личността си и е добре да имат представа как личността влияе върху мотивацията.

Емоционалната диспозиция, или афектът е друга индивидуална характеристика, по която хората се различават и се смята, че има мотивиращи свойства. На най-високо ниво на категоризация хората изпитват позитивни или негативни емоции. Позитивни емоции изпитват хора, които са уверени, активни, контактни и в добро настроение, а негативните емоции са характерни за хора в дистрес, депресирани, недоволни и неудовлетворени.

Този подход е полезен с това, че подсказва на мениджърите, че мотивацията на служителите е повлияна от това как се чувства той.

Стимулите и наградите могат да се разделят на парични и непарични.

Все още основна роля за мотивацията играят паричните стимули, които освен заплата могат да бъдат под формата на премии, заплащане според заслуги и т.н.

Най-важни и стратегически успешни са нематериалните мотивационни методи като например признание за успехи, разкриване на лични качества, повишение, благоприятен микроклимат, ефективно общуване и др. За да се мотивира всеки служител, освен материалните стимули, е необходимо и нещо повече: доброжелателен колектив, перспектива за кариера, възможност да реализира идеите си, чувство за стабилност и социална защита.

Нематериалната мотивация е сложно понятие, поради което има индивидуална насоченост в зависимост от ценностната система на индивида. От голямо значение е психоклимата в колектива - ако служителя се чувства некомфортно, никакви материални стимули няма да го задържат.

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

ГЛАВА ВТОРА. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

ЦЕЛ

Целта на настоящото изследване е чрез проучване и анализ на ролята на мотивацията на медицинските специалисти - лекари и професионалисти по здравни грижи за работа в болничната помощ да предложим насоки за повишаване на ефективността на мениджмънта на човешките ресурси в здравните заведения.

ЗАДАЧИ

Така формулираната цел налага изпълнението на следните задачи:

1. Критичен анализ на подходите за ефективно управление на болничния персонал и ролята на мотивационния фактор.
2. Изясняване на ролята на мотивирането като управленски процес, мотивационните програми и стимули.
3. Анализ на организацията и дейността на четирите столични болници - МБАЛ „Александровска”, „Пета МБАЛ-София“, МВР болница, МБАЛ „Токуда”.
4. Да се направи анализ и оценка на резултатите от проведеното анкетно проучване сред лекарите и професионалистите по здравни грижи относно системата за подбор, назначаване и развитие на медицинските специалисти, както и изследване на удовлетвореността им и установяване факторите на средата, които ги мотивират или демотивират.
5. Формулиране на изводи и препоръки относно ролята и значението на мотивацията за подобряване удовлетвореността медицинските специалисти от работата им и качеството на здравното обслужване на пациентите.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО

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

Обект на проучването са медицинските специалисти: лекари и професионалисти по здравни грижи работещи в лечебни заведения за болнична помощ.

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, организацията и дейността на четири столичните болници - МБАЛ „Александровска”, „Пета МБАЛ-София“, МВР болница, МБАЛ „Токуда”.

Вторият компонент е анкетно проучване сред лекарите и професионалистите по здравни грижи работещи в болниците. Анкета (Приложение 1.) има за цел да изследва и анализира мнението на анкетираните за мотивацията им за работа по отношение на:

- изборът на работно място и начина на назначаване;
- познаване на длъжността и 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;
- взаимоотношенията с ръководството.

В проучването са анкетирани 135 лекари и 140 професионалисти по здравни грижи.

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

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

Техническа единица на наблюдението са болниците: държавна, общинска, частна и университетска.

Признаците се конкретизират от поставените задачи и вида на единицата (в приложението е посочена анкетната карта за лекари и професионалисти по здравни грижи).

Място на проучването са 4 софийски болници: МВР-Болница, МБАЛ V-Градска, МБАЛ „Токуда“ и УМБАЛ Александровска.

Време на проучването - проучването бе проведено през периода 20.07.2014-20.10.2014г.

Документи на проучването

Основният документ, който се използва за набирането на първичната информация е **анкетната карта за лекари и професионалисти по здравни грижи** – ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Методи на проучването

Използвани са следните методи в дисертационния труд:

Социологически методи:

- Сравнителен анализ: на базата на достъпната литература у нас и в чужбина бе направен сравнителен анализ на основни подходи за използване на мотивацията на персонала за

повишаване на ефективността на мениджмънта на здравните заведения.

- Критичен анализ: Изготвен бе критичен анализ за състоянието и ефективността на мениджмънта в четири столични болници.
- Анкетно проучване за ролята на отделните фактори, които формират мотивацията на лекари и професионалисти по здравни грижи за работа в болничната помощ у нас в условията на свободни възможности за работа в чужбина.

Статистически методи

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

Данните от анкетното проучване са въведени и обработени със статистическия пакет IBM SPSS Statistics 22.0. За ниво на значимост, при което се отхвърля нулевата хипотеза е прието $p < 0.05$.

Приложени са следните методи:

1. *Дескриптивен анализ* – в табличен вид е представено честотното разпределение на разглежданите признаци, разбити по групи на изследване.
2. *Вариационен анализ* – за оценка на характеристиките на централната тенденция и статистическо разсейване.
3. *Графичен анализ* – за визуализация на получените резултати.
4. *Алтернативен анализ* – за сравняване на относителни дялове.
5. *Точен тест на Фишер и тест χ^2* - за проверка на хипотези за наличие на връзка между категорийни променливи.
6. *Непараметричен тест на Шапиро-Уилк* – за проверка на разпределението за нормалност.
7. *Еднофакторен дисперсионен анализ (ANOVA)* – за сравняване на средните аритметични на повече от две извадки.

8. *T-критерий на Стюдънт* – за проверка на хипотези за различие между две независими извадки.
9. *Непараметричен тест на Крускал-Уолис* – за проверка на хипотези за различие между няколко независими извадки.
10. *Непараметричен тест на Ман-Уитни* – за проверка на хипотези за различие между две независими извадки.

ГЛАВА ТРЕТА. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА НА БОЛНИЦИТЕ ВКЛЮЧЕНИ В АНКЕТНОТО ПРОУЧВАНЕ - СТРУКТУРА, ФУНКЦИИ И МЕНИДЖМЪНТ

Общи положения

Болниците са важен източник на здравни услуги от особено голямо значение, предоставяйки на населението както базова, така и високо специализирана медицинска помощ. Независимо от поставения акцент върху първичната здравна помощ поради факта, че там се осъществява първи контакт с пациентите, болниците остават най-важния елемент при предоставянето на здравна помощ и изразходват най-голям дял от здравните разходи. Обществеността възприема болниците като основен елемент на здравната система, предоставящ адекватно лечение и затова те имат важно политическо значение.

По смисъла на законна за лечебните заведения стационарната медицинска помощ в България се осъществява от болнични лечебни заведения. Лечебното заведение за болнична помощ е заведение, в което 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, медикокозметични услуги, 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.

Специфика на болниците

Четири престижни софийски болници разполагат с едни от най-квалифицираните и добри специалисти с принос в нашата медицина - паралелно в световната.

Значителният брой хабилитирани лица с голям опит особено в Александровска болница води до обучението на нови кадри и развитие на медицинската наука. Медицинският персонал, непрекъснато подобрява квалификацията си и отношението към пациентите.

Болниците са разположени на възлови места в столицата с добра комуникация. Налице е добра леглова база – с ВИП зони, работа с НЗОК-склучване на договор.

Симбиозата между ръководните кадри и подчинените в консервативното и хирургичното лечение, води до добри медицински показатели на нистък леталитет, висока успеваемост и положителна пациентска оценка за тези четири бази.

Ефективното управление на ръководния състав, дългогодишния управленски състав и професионален опит водят до силна мотивация на колектива. В болниците е на лице добър психоклимат и условия за работа. Разполагайки с най-добре обучените кадри и най-съвременна апаратура тези болници произвеждат добре подготвени млади специалисти.

Основни данни за дейността на столичните болници, включени в проучването

„Пета МБАЛ-София“ АД е градска болница на подчинение на столичното здравеопазване. Структурата на капитала е разпределена по следния начин: 51% от собствеността на държавата и 49% на голяма столична община. „Пета МБАЛ-София“ АД разполага с 414 болнични

легла в края на 2013г., като през годината работи със специализиран брой легла 412. (таблица №1)

През отделенията на болницата през 2013г. са преминали 16 103 болни, от които са изписани 15 616 болни и са умрели 388. Отчетени са 98 538 леглодни. Използването на едно легло е 65,53 %,оборотът на леглата е 39, а средният престой на един преминал болен е 8,1%.

Болничният леталитет е 2,42%, а извършените хирургични интервенции са 4898. По щат лекарския персонал възлиза на 161 лекари, а специалистите по здравни грижи са 361,от които 273 медицински сестри.

Лекарите с придобита специалност са 146, т.е. 72,3% , а с две специалности 45 лекари. В лечебното заведение работят 3 хабилитирани лица. Лекарите без придобита специалност са само 11, т.е 5,4%. В лечебното заведение, освен хабилитираните лица, работят и 6 лекари с образователна и научна степен доктор.

УМБАЛ „Александровска“ ЕАД – е най-голямата университетска болница в столицата. Структурата на капитала е 100% държавна собственост. Болницата разполага с 860 болнични легла в края на 2013, като през годините работи със средно годишен брой легла- 764. (таблица №1)

През клиниките на болницата са преминали 34 429 болни, от които 34 558 са изписани, а 180 са умрели. Отчетени са 207 787 леглодни. Изолзвателността на едно легло за 2013г. е 74,51%, оборотът на леглата е 45, а средният престой на един преминал болен е 6,0дни.

Болният леталитет е 0,52%, а извършените оперативни интервенции са 7 865. По щат лекарския персонал възлиза на 423 лекари, а специалистите по здравни грижи са 712,от които 530 медицински сестри.

МВР-болница обслужва основно контингенти на служителите на МВР и техните семейства. Болницата е отворена също и за обслужване на външни пациенти. Структурата на капитала е 100% държавна собственост. Болницата разполага с 310 болнични легла в края на 2013г. като през годините работи с 282 средногодишни легла. (таблица №1)

През 2013г. през болницата са преминали 8 491 болни, от които 8 359 са изписани, а 89 са умрели. Отчетени за 2013 са 51 155 леглодни. Използваемостта на едно легло в дни е 181, а в процент 49,70%, оборотът на леглата е 30, а средният престой на един преминал болен е 6,0 дни.

Болничният леталитет е 1,05%, а извършените оперативни интервенции са 12 873.

По щат лекарският персонал е 201 лекари, а специалистите по здравни грижи са 287, от които 207 медицински сестри.

МБАЛ „Токуда болница София“ АД е най-голямата частна болница на територията на столицата. Структурата на капитала и е 100% акционерна. Болницата разполага с 526 болнични легла в края на 2013г., като през годината работи със средно годишен брой 525 легла. (таблица №1)

През клиничните звена на болницата са преминали 33 460 болни, от които 32 925 са изписани, а 344 са починали. Отчетени са 142 673 леглодни. Използваемостта на едно легло за 2013г. е 74,45%, оборотът на леглата е 64, а средният престой на един преминал болен е 4,3 дни.

Болничният леталитет е 1,03%, а извършените оперативни интервенции са 15 863.

По щат лекарският персонал възлиза на 215 лекари, а специалистите по здравни грижи са 532, от които 406 медицински сестри.

**Таблица 1. Основни медико-статически показатели на четирите
изследвани болници за 2013г.**

Показатели	Лечебни заведения за болнична помощ			
	„Пета МБАЛ- София“ АД	УМБАЛ „Алексадро вска“ ЕАД София	МВР - болница	МБАЛ „Токуда болница София“ АД
Брой легла в края на годината	414	860	310	526
Средно-годишен брой легла	412	764	282	525
Болни в нач. на годината	96	79	25	155
Постъпили	16007	34479	8466	33305
Изписани	15616	34479	8359	32952
Умрели	388	180	89	344
Леглодни	98538	207787	51155	14267
Брой преминали болни	16103	34558	8491	33460
Използваемост на 1 легло (в дни / в %)	239 / 65,53	272 / 74,51	181 / 49,7	272 / 74,45
Оборот на леглата /брой преминали болни на 1 легло/	39	45	30	64
Среден престой на 1 преминал болен/в дни/	6,1	6	6	4,3
Леталитет /в %/	2,42	0,52	1,05	1,03
Лекари	161	423	201	215
Брой оперирани, напуснали стационара	4505	7467	2656	12843
Брой операции	4898	7865	12873	15863

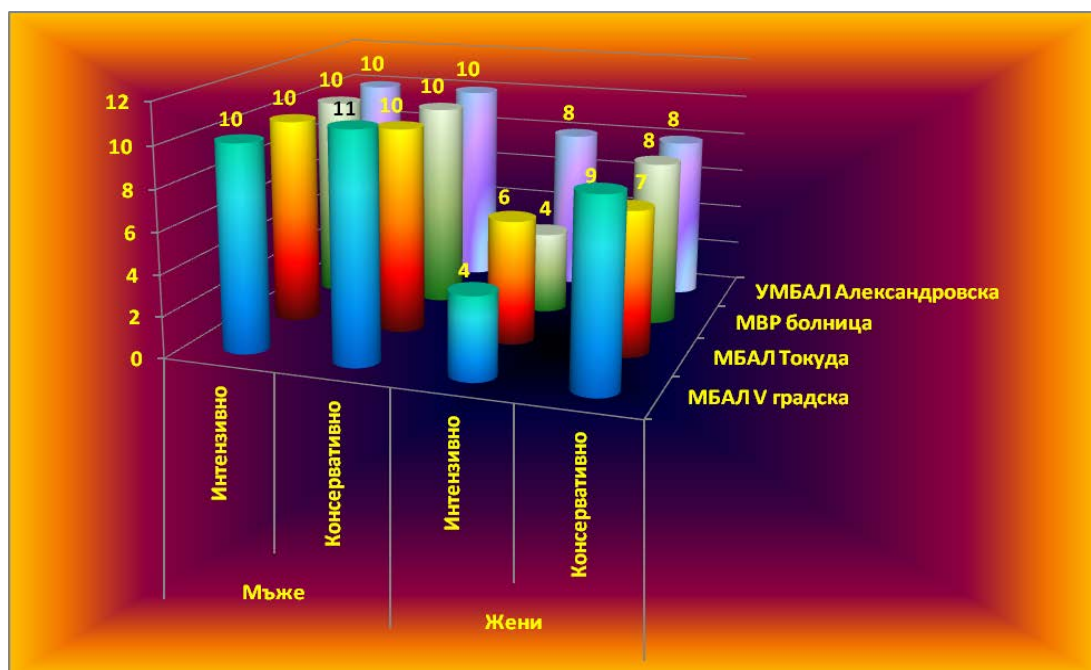
Източник НСИ

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЛЕКАРИТЕ В ЧЕТИРИ СТОЛИЧНИ БОЛНИЦИ

Изследван контингент

В проучването са участвали 135 лекари със средна възраст $45,46 \pm 9,85$ години в диапазона 25-78 год., работещи в четири софийски болници – МБАЛ V градска, МБАЛ Токуда, МВР болница и УМБАЛ Александровска болница, в отделения за два вида лечение – интензивно и консервативно (Фигура 3). От анкетираните 81(60%) са мъже и 54 (40%) жени.

Фигура 3. Разпределение на участниците в проучването по болници, пол и отделения за лечение



По отношение на възрастта и общия трудов стаж (Таблица 2.) работещите в двата вида отделения се различават сигнификантно единствено в МБАЛ V градска, като значимо по-възрастни са анкетираните от интензивното лечение. Със статистически значимо по-

висока средна стойност на възрастта спрямо МБАЛ Токуда също е МБАЛ V градска, отново при интензивното лечение.

Резултатите недвусмислено отразяват общонационалния проблем от липса на млади кадри в здравеопазването, което се дължи, както на неадекватната мотивация на персонала в лечебните заведения, така и на трудния и продължителен образователен процес в сферата на здравеопазването. Ниският процент млади хора е пряко отражение на емиграцията на кадри от страната.

Общият трудов стаж в тази болница е статистически достоверно по-висок от тези на останалите три болници при работещите в интензивното отделение. Анкетиранияте в разглежданите болници, в отделението за консервативно лечение, не се различават статистически по възрастта и общия трудов стаж.

По отношение на **трудовия стаж в последната месторабота** при интензивното лечение значимо по-ниска средна стойност имат анкетиранияте лекари от МБАЛ Токуда спрямо тези от МВР болница, а със статистически значимо по-ниска стойност по този показател са работещите в отделенията за консервативно лечение от МБАЛ Токуда спрямо работещите в останалите болници.

Всички лекари са отбелязали като първо образование висше, магистър. Деветнадесет са отбелязали като допълнително образование „Здравен мениджмънт“, един – „Доктор“, а останалите отговорили на този въпрос, като второ образование са посочили придобитите от тях специалности (Таблица 2.).

Таблица 2. Сравнителен анализ на възрастта и трудовия стаж по болници и отделения

Показател	Болница	Интензивно лечение			Консервативно лечение			P
		брой	Средна стойност	Стандартно отклонение	брой	Средна стойност	Стандартно отклонение	
Възраст	МБАЛ V градска	10	56,20	11,26	10	44,80	10,03	0,028
	МБАЛ Токуда	10	38,60	11,44	10	43,40	9,65	0,324
	МВР болница	10	46,00	7,79	10	44,80	8,27	0,742
	УМБАЛ Александровска	10	47,50	12,96	10	48,90	9,50	0,786
Общ трудов стаж	МБАЛ V градска	10	29,40	11,58	10	18,78	6,98	0,023
	МБАЛ Токуда	9	14,92	11,04	10	17,90	9,53	0,536
	МВР болница	10	19,70	9,07	10	19,70	7,92	0,912
	УМБАЛ Александровска	10	22,80	13,24	10	23,80	9,11	0,846
Трудов стаж в последната месторабота	МБАЛ V градска	9	13,88	12,78	10	14,07	4,69	0,967
	МБАЛ Токуда	9	5,36	3,19	10	6,20	3,61	0,842
	МВР болница	10	14,60	7,46	10	15,30	7,92	0,841
	УМБАЛ Александровска	10	13,25	11,64	10	17,40	10,18	0,407

Таблица 3. Сравнителен анализ на допълнителното образование при двата вида лечение

Допълнително образование	Интензивно лечение		Консервативно лечение	
	брой	относителен дял в %	брой	относителен дял в %
Здравен мениджмънт	14	87,5	5	83,3
Доктор	1	6,3	-	-
Хирургия	2	12,5	-	-
Онкология	1	6,3	-	-
Пластична хирургия	1	6,3	-	-
Урология	2	12,5	-	-
Вътрешни болести	-	-	1	16,7
Ендокринология	-	-	5	83,3

Разпределението на анкетираните лекари по отношение на заеманата длъжност е представено на таблица 4. Най-често посочваната (60%) в анкетите длъжност е ординатор, следвана от главен асистент с 18%. Най-малко са длъжностите главен административен лекар, асистент – лекар, старши ординатор и професор. Не се установява сигнификантна разлика между двата вида отделения по този показател.

Таблица 4. Сравнителен анализ на заеманата длъжност при двата вида лечение

Заемана длъжност	Честота	Интензивно лечение	Консервативно лечение	Общо
Завеждащ отделение	Брой	3	3	6
	Относителен дял в %	4,9	4,1	4,5
Ординатор	Брой	33	48	81
	Относителен дял в %	54,1	65,8	60,4
Лекар	Брой	6	6	12
	Относителен дял в %	9,8	8,2	9,0
Гл. асистент	Брой	11	13	24
	Относителен дял в %	18,0	17,8	17,9
Гл. ад. лекар	Брой	1	-	1
	Относителен дял в %	1,6	-	0,7
Ст. асистент	Брой	1	2	3
	Относителен дял в %	1,6	2,7	2,2
Асистент – лекар	Брой	-	1	1
	Относителен дял в %	-	1,4	0,7
Ст. ординатор	Брой	1	-	1
	Относителен дял в %	1,6	-	0,7
Началник клиника	Брой	2	-	2
	Относителен дял в %	3,3	-	1,5
Реаниматор	Брой	2	-	2
	Относителен дял в %	3,3 ^a	-	1,5
Професор	Брой	1	-	1
	Относителен дял в %	1,6	-	0,7
Общо	Брой	61	73	134*
	Относителен дял в %	100	100	100

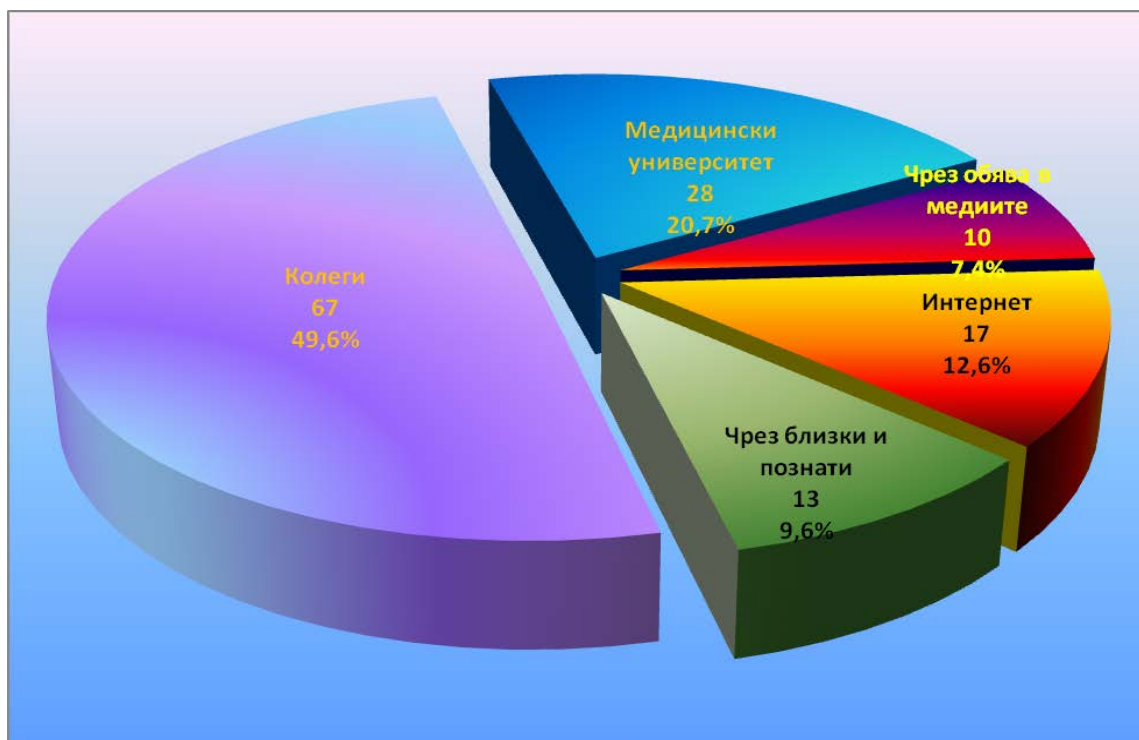
* не е посочил отговор един от анкетираните

Резултатите от анкетното проучване показват, че при анкетираните от интензивното лечение сигнификантно повече са имащите хирургичен профил, ортопедия и травматология, анестезиология, пластична хирургия, ендокринна хирургия и реанимация, докато при тези от консервативното – ендокринология, гастроентерология, нефрология, дерматология и кардиология.

Избор на работно място и начина на назначаване

От проведеното анкетно проучване сред лекарите работещи в посочените четири софийски болници се установява, че половината (49,6%) от тях са насочени към настоящата си месторабота от свои колеги, следвани от тези (20,7%), които са насочени от медицински университет, а най-рядко (7,4%) чрез обява в медиите. (Фигура 4.)

Фигура 4. Разпределение на анкетираните лекари според начина им на избор на работно място



Сравнителеният анализ на отговорите на анкетираните по болнични заведения според начина им на избор на работно място показва, че чрез

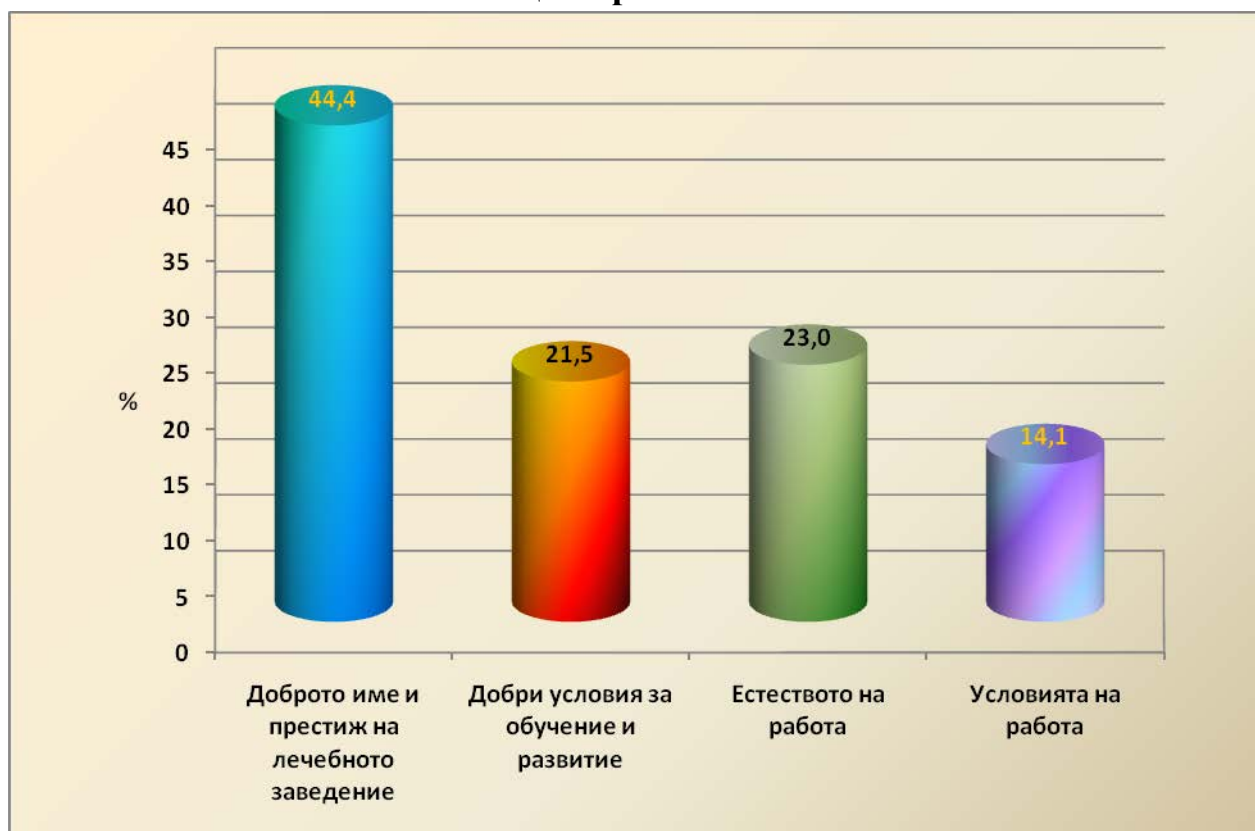
обява в медиите значимо по-често са били насочвани анкетираните лекари от МБАЛ Токуда и УМБАЛ Александровска спрямо МБАЛ V градска, а чрез интернет сигнификантно по-често спрямо останалите болници са били насочвани анкетираните лекари от МБАЛ Токуда. Чрез колеги, близки и познати статистически значимо по-често са били насочвани анкетираните от МБАЛ V градска и МВР болница спрямо УМБАЛ Александровска и МБАЛ Токуда. Сигнификантно по-често спрямо останалите 3 болница са били насочвани чрез Медицински университет работещите в УМБАЛ Александровска. (Таблица 5.)

Таблица 5. Сравнителен анализ на отговорите на въпроса „Как се насочихте към сегашното си работно място?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска	Общо
Чрез обява в медиите	Брой	-	4	2	4	10
	относителен дял в %	-	12,1	6,3	11,1	7,4
Интернет	Брой	-	16	1	-	17
	относителен дял в %	-	48,5	3,1	-	12,6
Чрез близки и познати	Брой	6	1	5	1	13
	относителен дял в %	17,6	3,0	15,6	2,8	9,6
Колеги	Брой	23	11	21	12	67
	относителен дял в %	67,6	33,3	65,6	33,3	49,6
Медицински университет	Брой	5	1	3	19	28
	относителен дял в %	14,7	3,0	9,4	52,8	20,7
Общо	Брой	34	33	32	36	135
	относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Като най-честата причина (44,4%) за избор на съответната болница е посочвана „Доброто име и престиж на лечебното заведение“, следвана от „Естеството на работа“ с 23%, а на последно място анкетираните поставят „Условията на работа“ – 14,1%. (Фигура 5.)

Фигура 5. Разпределение на респондентите според причините за избор на болница за работно място



Сравнителният анализ между четирите болници показва, че МВР болница и МБАЛ Токуда са по-често предпочитани поради „Доброто име и престиж на лечебното заведение“, а УМБАЛ Александровска – заради „Добри условия за обучение и развитие“. МБАЛ V градска е значимо по-често предпочитана от останалите болници по показателя „Естеството на работа“, а спрямо УМБАЛ Александровска и МВР болница – поради „Условията на работа“. (Таблица 6.)

Таблица 6. Сравнителен анализ на отговорите на въпроса „Какви са причините да изберете нашата болница?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска	Общо
Доброто име и престиж на лечебното заведение	брой	6	19	25	10	60
	относителен дял в %	17,6	57,6	78,1	27,8	44,4
Добри условия за обучение и развитие	брой	3	2	4	20	29
	относителен дял в %	8,8	6,1	12,5	55,6	21,5
Естеството на работа	брой	18	5	2	6	31
	относителен дял в %	52,9	15,2	6,3	16,7	23,0
Условията на работа	брой	10	7	2	-	19
	относителен дял в %	29,4	21,2	6,3	-	14,1

Като основна техника за подбор и назначаване на лекарите във обхванатите болници е използвано разглеждането на техните документи – 37,4% от анкетираните, следвани от постъпилите на работа след интервю (32,1%) и на последно място са назначени след провеждане на конкурс (31,3%). (Фигура 6.)

Тези данни могат да се интерпретират по следния начин:

Вземайки предвид факта, че преобладаващата част от анкетираните са с трудов стаж над 20 години, а тогава съвременният мениджмънт на човешките ресурси не е така широко навлязъл в практиката можем да предположим, че най-лесният и често прилаган метод за подбор на персонала е разглеждането на техните документи.

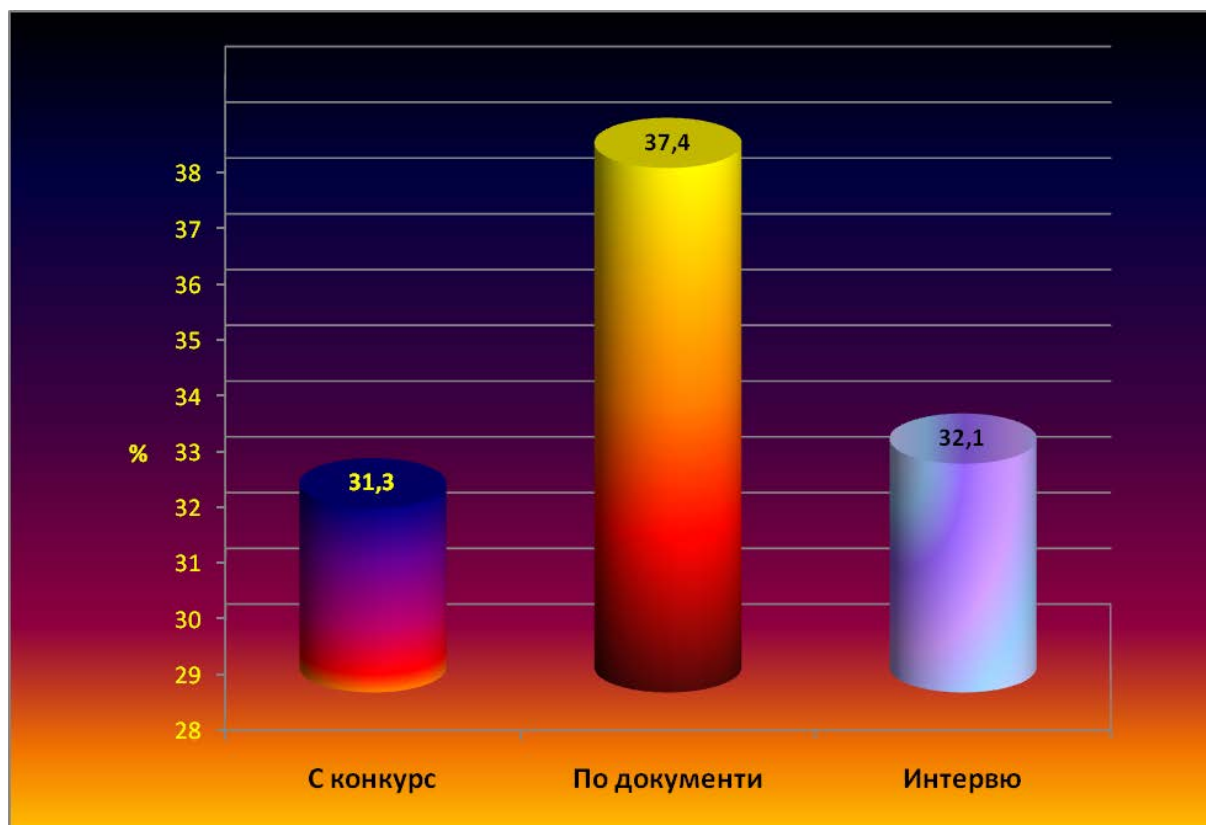
Постепенно повлияни от динамиката в развитието на здравеопазните системи, промените в законодателството и развитието на мениджмънта

като наука и практика започват да се използват по-активно и другите техники за подбор и назначаване на персонала.

Законодателното регламентиране на въпроса за заемането на определени работни места след конкурс или избор също оказва влияние при подбора.

Прилагайки горепосочените техники, се увеличава и възможността за по-добра и адекватна селекция между кандидатите за работа.

Фигура 6. Начин на назначаване на работа



Сравнителното разглеждане отговорите на анкетираните лекари от четирите болници според начина на назначаване на работа показва, че с конкурс са били назначавани най-често в УМБАЛ Александровска. Прави впечатление нулевият процент на назначените с конкурс в МБАЛ Токуда. По-документи значимо по-често са назначавани в МБАЛ V градска спрямо останалите три болници, като процентът на МВР болница е достоверно по-

висок от този на МБАЛ Токуда и УМБАЛ Александровска. Чрез интервю, със статистически достоверно по-висок процент, са назначаваните на работа анкетираните от МБАЛ Токуда спрямо анкетираните от останалите три болници, които не се различават статистически по този способ. (Таблица 7.)

Таблица 7. Сравнителен анализ на отговорите на въпроса „Как Ви назначиха на работа?“ при отделните болници

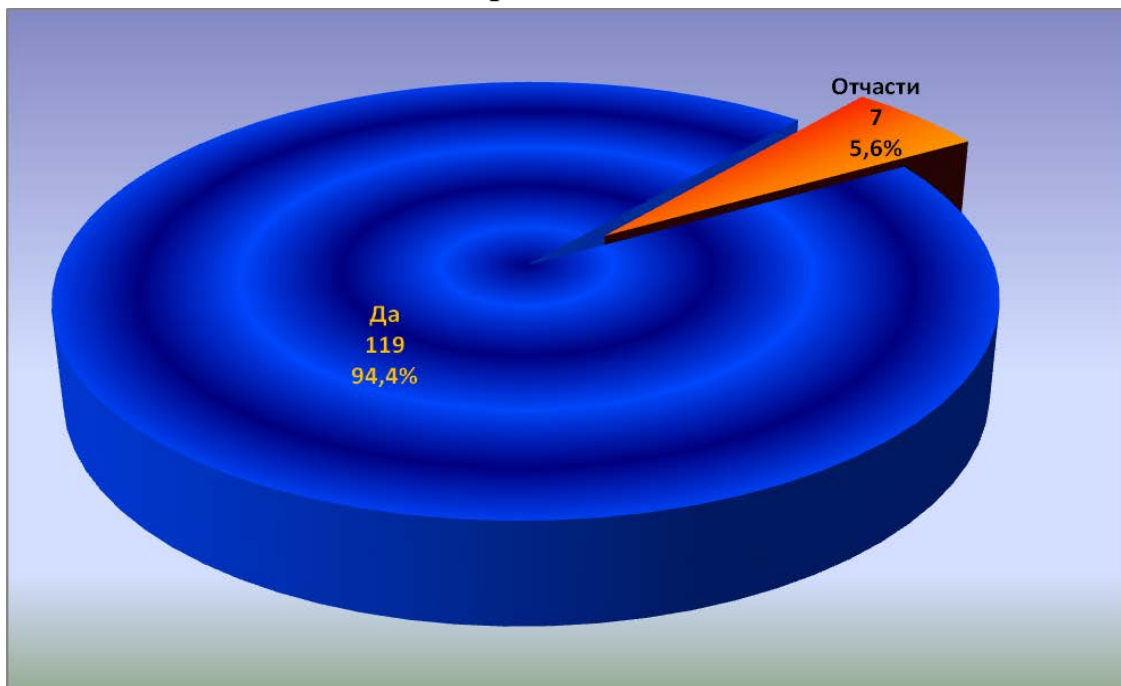
Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска	Общо
С конкурс	брой	4	0	11	26	41
	относителен дял в %	11,8	0	35,5	78,8	31,3
По документи	брой	26	6	13	4	49
	относителен дял в %	76,5	18,2	41,9	12,1	37,4
Интервю	брой	5	27	7	3	42
	относителен дял в %	14,7	81,8	22,6 ^a	9,1	32,1

Очаквания към работата и отношението към пропорционалност между възнаграждение и положен труд

От проведеното проучване се установява, че по-голяма част от анкетираните лекари (119 души, 94,4%) са се запознали с характера на длъжността при постъпването си на работа, а само 7 (5,6%) от анкетираните са посочили отговора „Отчасти“. (Фигура 7.)

Сравнителният анализ на анкетираните от четирите изследвани болници показва, че те не се различават статистически по отговорите си на въпроса „Запознахте ли се с характера на длъжността при постъпването си на работа?“.

Фигура 7. Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Запознахте ли се с характера на длъжността при постъпването си на работа?“



По-голямата част от анкетираните лекари 129 (95,6%) са на мнение, че работата, която вършат отговаря на предварителните им очаквания и на длъжностната им характеристика, а само 6 (4,4%) отговарят, че това е така отчасти. (Фигура 8.)

Сравнителното проучване по отношение на отговорите на въпроса „Мислите ли, че работата, която вършите отговаря на предварителните Ви очаквания и на длъжностната Ви характеристика?“ показва, че със сигнификантно по-висок процент на отговора „Да“ е МВР болница спрямо МБАЛ Токуда и УМБАЛ Александровска, а на „По-скоро да“ МБАЛ Токуда спрямо МВР болница. При отговора „Отчасти“ статистически значима разлика между отделните болници не се наблюдава. (Таблица 8.)

Фигура 8. Честотно разпределение на отговорите от лекарите на въпроса „Мислите ли, че работата, която вършите отговаря на предварителните Ви очаквания и на длъжностната Ви характеристика?“

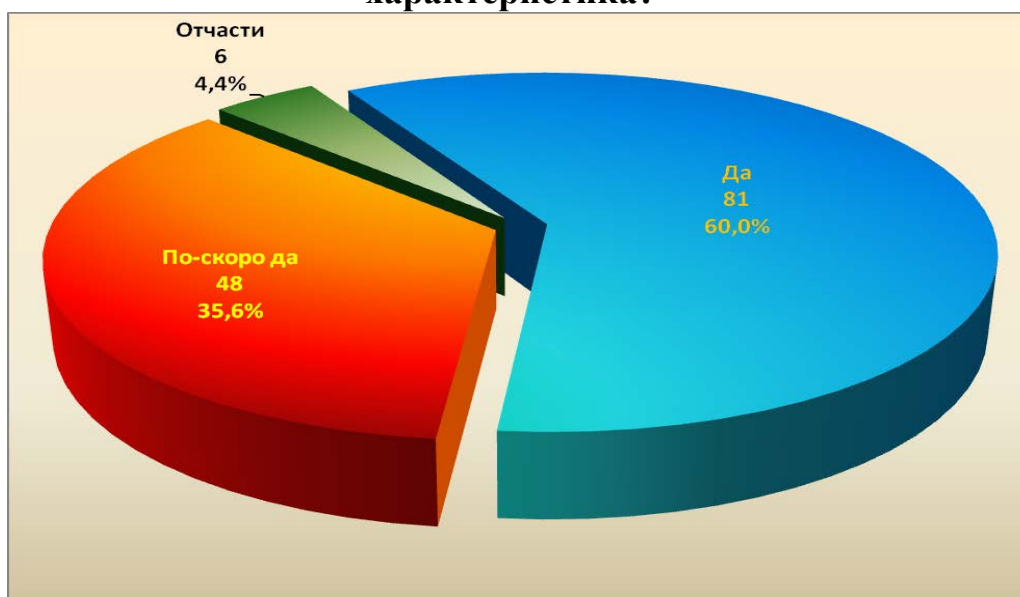
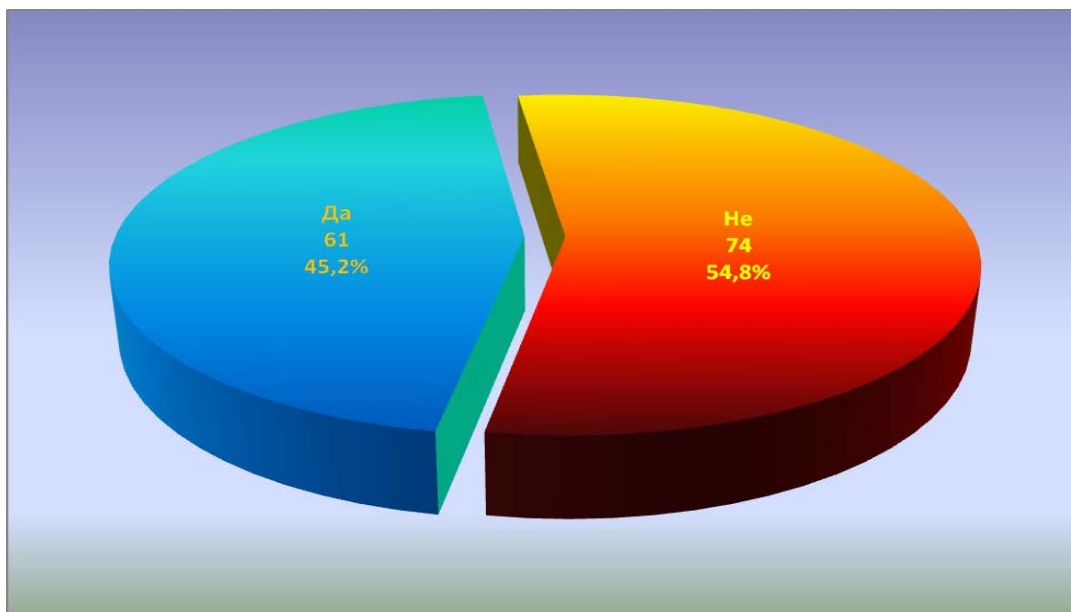


Таблица 8. Сравнителен анализ на отговорите на лекарите на въпроса „Мислите ли, че работата, която вършите отговаря на предварителните Ви очаквания и на длъжностната Ви характеристика?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска
Да	брой	21	15	25	20
	относителен дял в %	61,8	45,5	78,1	55,6
По-скоро да	брой	11	15	7	15
	относителен дял в %	32,4	45,5	21,9	41,7
Отчасти	брой	2	3	0	1
	относителен дял в %	5,9	9,1	0	2,8
Общо	брой	34	33	32	36
	относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0

Малко над половината (54,8%) от анкетираните лекари смятат, че трудовото им възнаграждение не е пропорционално на техния труд и квалификация, т.е. то не е справедливо, което може да се яви като демотивиращ фактор в процеса на работа. (Фигура 9.)

Фигура 9. Мнение на анкетираните относно адекватността на трудовото им възнаграждение



Както знаем работната заплата изпълнява три основни функции, една от най-важните за управлението на персонала е мотивиращата. Тя е свързана с факта, че трудовото възнаграждение, следва да повиши жизнения стандарт, култура и възможности за развитие на работещите.

Затова е логично хората да се стремят към по-високо възнаграждение на техния труд, което ще задоволи повече и по-разнообразни потребности и ще повиши самочувствието и удовлетвореността на работещите.

Адекватната мотивация на персонала стои и в основата на всяка програма за качество на дадено здравно заведение, тъй като тя дава възможността и стимула на хората от основата на йерархичната пирамида да си сътрудничат и да са съпричастни в подобряване на качеството на медицинските услуги. Едно от условията за ангажираност на всички нива

на йерархичната структура на здравната организация за постигане на по-добро качество като всеобща цел е предоставянето на финансова мотивация на персонала.

В основата на постигането на устойчива и дългосрочна финансова стабилизация по отношение възнагражденията на персонала стои активна дейност в системата на здравното осигуряване, по-нататъшно разширяване на източниците на приходи, по-целесъобразно изразходване на средствата.

Сравнителният анализ на мнението на анкетираниите лекари по отношение на отговорите на въпроса „Смятате ли, че трудовото Ви възнаграждение е пропорционално на Вашия труд и квалификация?“ показва, че със сигнификантно най-висок процент отговори „Да“ са участниците в проучването от МВР болница (93,8%) и МБАЛ Токуда (72,7%), които се различават значимо както помежду си, така и от останалите две болници, от които на последно място е МБАЛ V градска. С най-голям относителен дял (97,1%) на отрицателно мнение са анкетираниите лекари от МБАЛ V градска. (Таблица 9.)

Таблица 9. Сравнителен анализ мнението на анкетираниите относно адекватността на трудовото им възнаграждение при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска
Да	брой	1	24	30	6
	относителен дял в %	2,9	72,7	93,8	16,7
Не	брой	33	9	2	30
	относителен дял в %	97,1	27,3	6,3	83,3
Общо	брой	34	33	32	36
	относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0

Удовлетвореност от професията

Понятието удовлетвореност е свързано с мотивацията, но не е пряко зависимо от нея. Мотивацията е стремеж към постигане на бъдещи цели, а удовлетвореността е резултат от постигането на тези цели [Борисов В., 2008]. Удовлетвореността от професионалния труд е не само резултат, но и фактор на бъдещата дейност на човека. Ниската удовлетвореност потиска положителната мотивация за дейност и обратно.

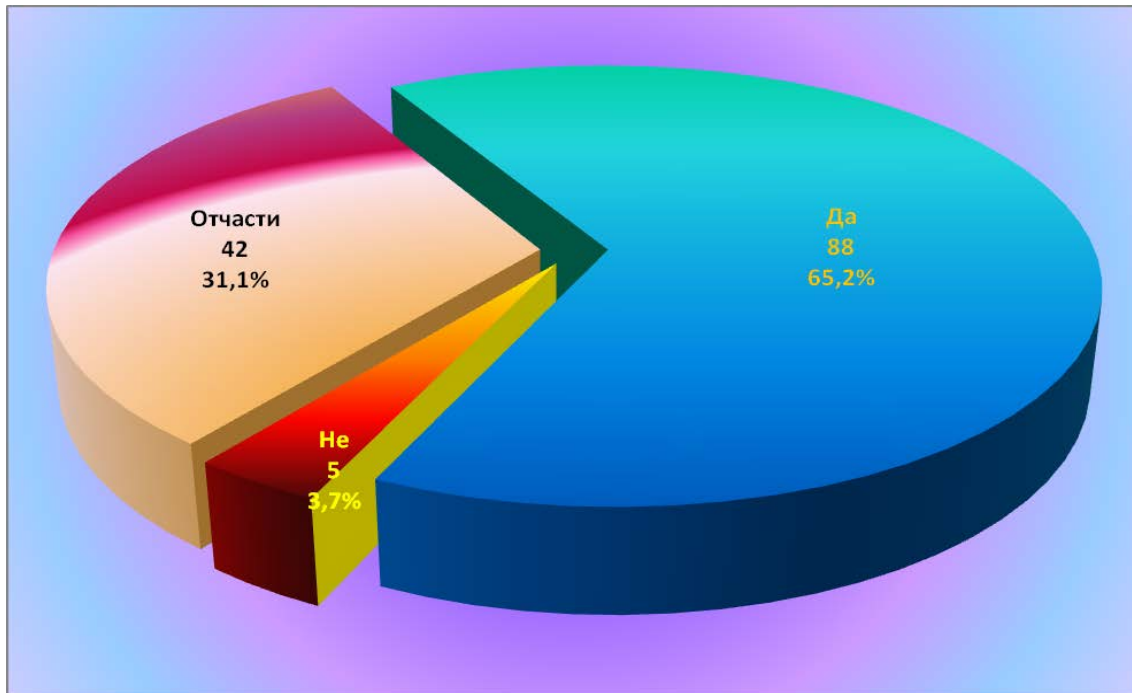
Според П. Павлова и М. Тодорова удовлетвореността от труда е сложен и многостранен психологичен феномен, който е регулаторен механизъм на личността в трудовата дейност чрез положително емоционално преживяване. Тя е основа за формиране на устойчиво ценностно отношение към труда. Намаляващото удовлетворение от труда може да доведе до растяща пропаст между професионалните очаквания и реалността на професията [Павлова П. и кол., 2008].

Както посочват М. Петкова и А. Шишков, удовлетвореността от труда не трябва да се тълкува много тясно, само като удовлетвореност от условията на труда, а като съществен компонент на човешкото благополучие и като критерий за качеството на живота. Резултативната роля на удовлетвореността от труда се очертава при формирането на житейските планове и перспективи [Петкова М. и кол., 1993].

Мотивацията за работа и професионалната удовлетвореност на лекарите влияят непосредствено върху качеството и ефективността на дейността в болницата.

При анализа на резултатите от анкетното проучване прави впечатление, че като цяло лекарите са удовлетворени в различна степен от сегашната си професионална дейност (96,3%), а само 5 (3,7%) не са удовлетворени. (Фигура 10.)

Фигура 10. Разпределение на анкетираните лекари според удовлетвореността им от професията



Сравнителното проучване на мнението на анкетираните лекари по отношение на отговорите на въпроса „Удовлетворени ли сте от сегашната си професионална дейност?“ показва, че със сигнификантно най-висок процент отговори „Да“ са участниците в проучването от МВР болница (84,4%), които се различават значимо от останалите три болници. С най-малък относителен дял (15,6%) на отговора „Отчасти“ респективно са отново анкетираните от МВР болница. Анкетираните лекари от изследваните болници не се различават статистически значимо по отговора „Не“ на този въпрос. (Таблица10.)

Таблица 10. Сравнителен анализ на отговорите на въпроса „Удовлетворени ли сте от сегашната си професионална дейност?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александ- ровска	Общо
Да	брой	20	20	27	21	88
	относителен дял в %	58,8	60,6	84,4	58,3	65,2
Не	брой	2	1	0	2	5
	относителен дял в %	5,9	3,0	0	5,6	3,7
Отчасти	брой	12	12	5	13	42
	относителен дял в %	35,3	36,4	15,6	36,1	31,1
Общо	брой	34	33	32	36	135
	относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Въпросът за удовлетвореността е сложен субективен показател за отношението към труда, многофакторно определен и нееднозначно въздействащ върху личността [Петкова М. и кол., 1993]. Измеренията и факторите на професионалната удовлетвореност са многообразни. L. Mullins посочва следните фактори на индивидуалната удовлетвореност:

- Индивидуални фактори – личност, образование, интелект и способности, възраст, нагласи и ориентации.
- Социални фактори – отношения с колегите, групова и екипна дейност, групов морал, неформални организации.
- Културни фактори.
- Организационни фактори: състояние и мащаби на институцията, в която се работи, формална структура, политика за управление

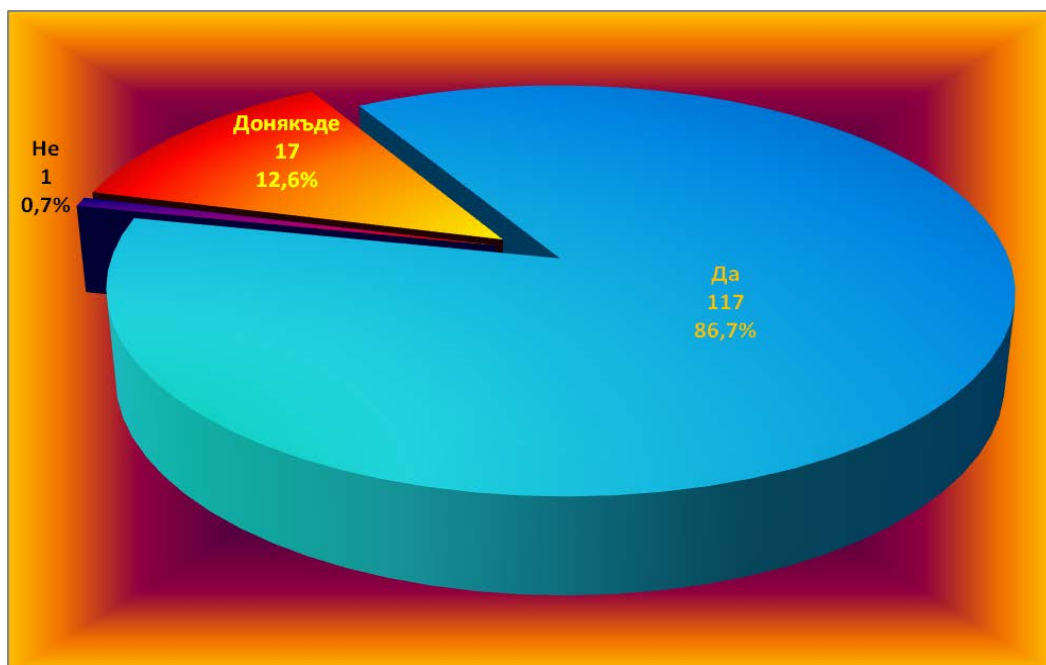
на човешките ресурси, стил на мениджмънт, технологии, система за контрол, условия на работната среда и др.

➤ Екологични фактори.

Сложността на проблема за удовлетвореността се състои в обстоятелството, че някои служители могат да са неудовлетворени от едни фактори и удовлетворени от други. Затова измерването и структурирането на удовлетвореността на персонала не може да бъде просто и еднозначно. Това се отнася особено за лекарската професия, която е една от най-сложните по своя характер и е изключително динамична в своята еволюция през последните няколко десетилетия.

В тази връзка попитахме лекарите работното време отговаря ли на тяхните изисквания, като резултатите показват, че 86,7% от участниците в проучването считат, че работното време отговаря на техните изисквания, 12,6% - донякъде, а 0,7% - че не отговаря. (Фигура 11.)

Фигура 11. Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Работното време отговаря ли на Вашите изисквания?“



Сравнителното проучване между четирите болници показва, че със сигнификантно най-висок процент отговори „Да“ на въпроса „Работното

време отговаря ли на Вашите изисквания?“ са участниците в проучването от МВР болница (96,9%) спрямо МБАЛ V градска и МБАЛ Токуда. С най-голям относителен дял (18%) на отговора „Донякъде“ респективно са от МБАЛ V градска и МБАЛ Токуда. (Таблица 11.)

Таблица 11. Сравнителен анализ на отговорите на въпроса „Работното време отговаря ли на Вашите изисквания?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска
Да	Брой	28	27	31	31
	относителен дял в %	82,4	81,8	96,9	86,1
Не	Брой	0	0	0	1
	относителен дял в %	0	0	0	2,8
Донякъде	Брой	6	6	1	4
	относителен дял в %	17,6	18,2	3,1	11,1
Общо	Брой	34	33	32	36
	относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0

Процесът на определяне потребностите и очакванията на персонала в дадено лечебно заведение за признание, удовлетвореност от работата и личностно развитие е труден, продължителен и многофакторно обусловен. Но вниманието към тези неща прави възможно да се гарантира най-силна съпричастност и мотивация на този персонал.

Възможности за обучение, израстване в кариерата и инициативност

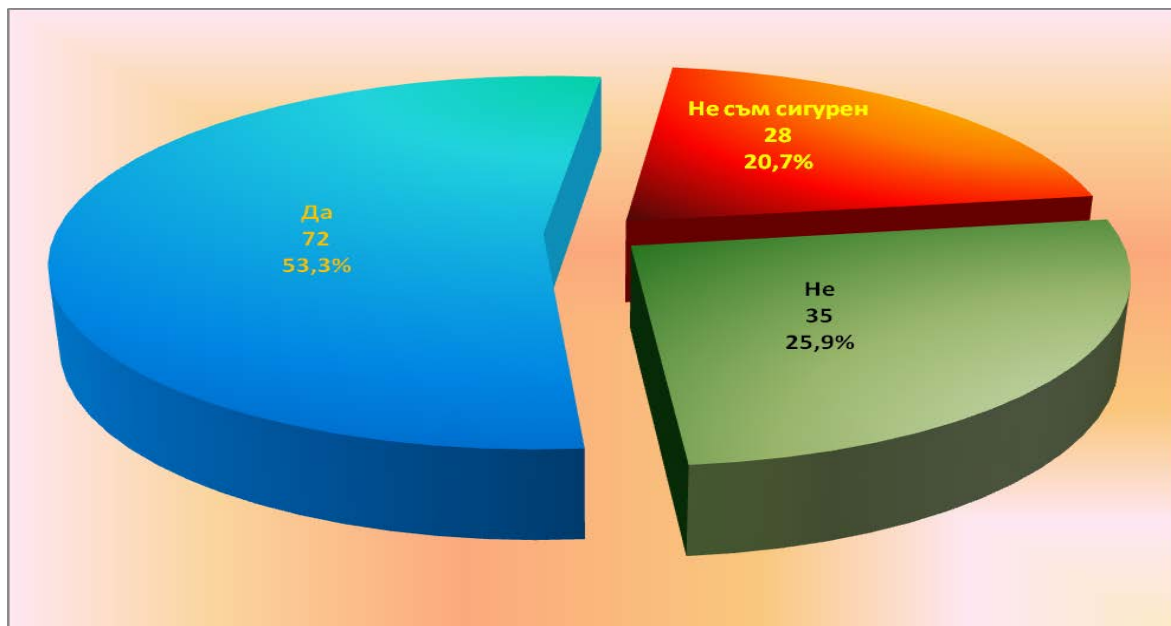
За всеки медицински специалист е нужно различно време, за да се адаптира към новото работно място. Много са факторите за това, някои от

които могат да бъдат: предишния опит (има ли такъв или не и как той ще се отрази на служителя на новото му работно място), колко бързо схващат нещата, отношението на колегите, кой ги обучава и как ги обучава, нивото на стрес и др.

В проведеното проучване голяма част от анкетираните лекари (93,3%) са на мнение, че са получили достатъчно време за обучение и адаптация към новото работно място, докато 6,7% считат, че е недостатъчно.

По-голямата част (53%) от участниците в проучването считат, че им е необходимо допълнително обучение и квалификация, 26% - че нямат такава нужда, а 21% не са несигурни за това. (Фигура 11.)

Фигура 11. Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Мислите ли, че Ви е необходимо допълнително обучение и квалификация?“

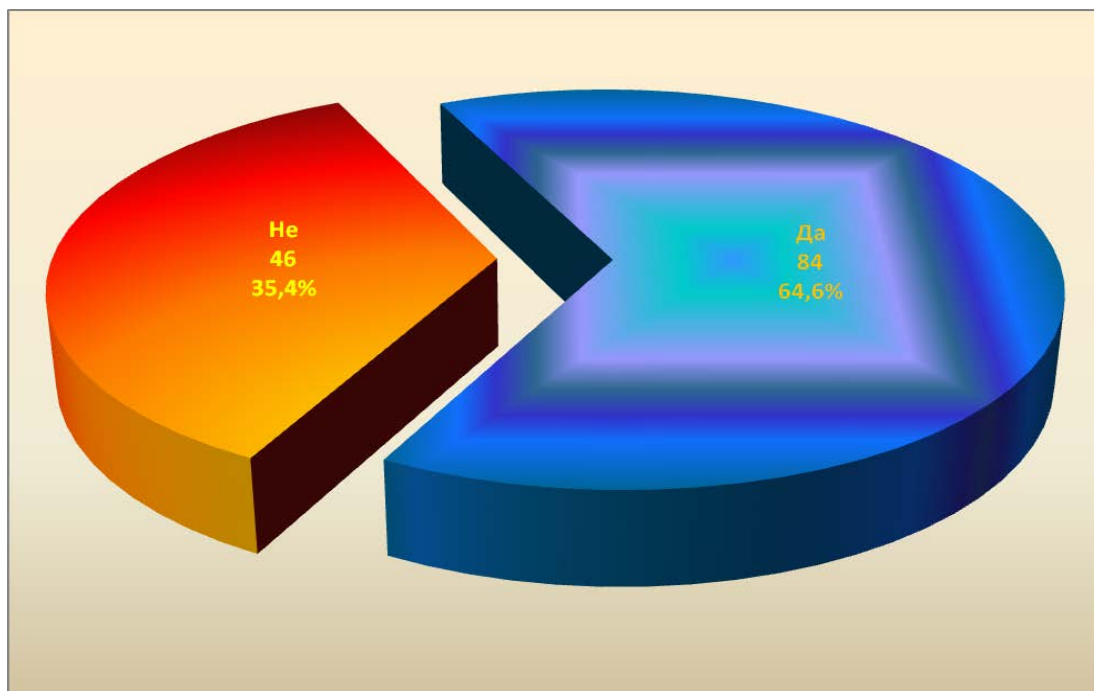


Сравнителния анализ на четирите болници показва, че анкетираните от изследваните болници не се различават статистически значимо по отговорите си на въпросите „Мислите ли, че сте получили достатъчно време за обучение и адаптация към новото работно място?“ и „Мислите ли, че Ви е необходимо допълнително обучение и квалификация?“.

По отношение следващия въпрос от анкетата около две трети (64,6%) от участниците в проучването считат, че съществува перспектива за професионална кариера и израстване в звеното, в което работят, докато 35,6% са на противоположното мнение по този въпрос. (Фигура 12.)

Сравнителното изследване на четирите болници по отношение на въпроса „Съществува ли перспектива за професионална кариера и израстване в звеното, в което работите?“ показва, че със сигнификантно по-висок процент на отговора „Да“ са участниците в проучването от МВР болница (78,1%) и УМБАЛ Александровска (77,1%) спрямо МБАЛ V градска (42,4%).

Фигура 12. Разпределение респондентите според отговорите на въпроса „Съществува ли перспектива за професионална кариера и израстване в звеното, в което работите?“



Този резултат свидетелства за факта, че в лечебните заведения е налице един амбициозен, иновативен и демократичен стил на управление. Мениджърите дават възможност на персонала да обогатява знанията си периодично, което неминуемо води до подобряване качеството на

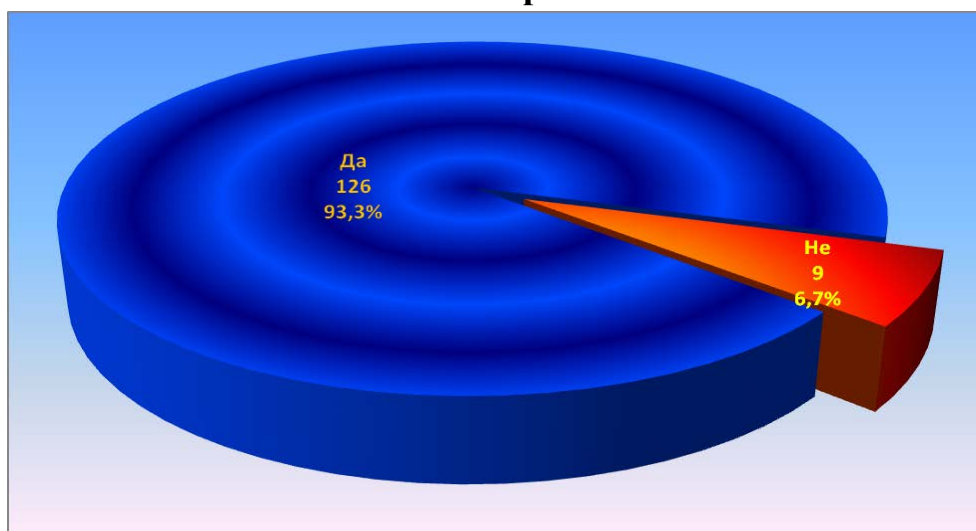
предлаганите здравни услуги и стимулира персонала към творчество и инициативност.

Гарантирането на подходящи условия за следдипломна квалификация прави възможно използването на достиженията на съвременната медицина, както и работа в оптимален психоклимат. Това е гарант за зачитането на професионализма от страна на ръководството на изследваните болници.

Преследвайки общата цел – благополучието на пациента и това на организацията, те задоволяват желанието на персонала да се идентифицира с организацията и да проявява инициативност и автономност благодарение на придобитите нови компетенции.

За да установим какво е мнението на анкетираниите лекари по отношение на необходимостта от периодична проверка на знанията и уменията на медицинските професионалисти, и оценка на равнището на изпълнение на работата им зададохме следващият въпрос от анкетата. Резултатите показват, че според 93,3% от респондентите е необходима такава проверка, а 6,7% са на противоположното мнение. (Фигура 13.)

Фигура 13. Разпределение на анкетираниите лекари според мнението им за необходимостта от периодична проверка на знанията и уменията на медицинските професионалисти, и оценка на равнището на изпълнение на работата им



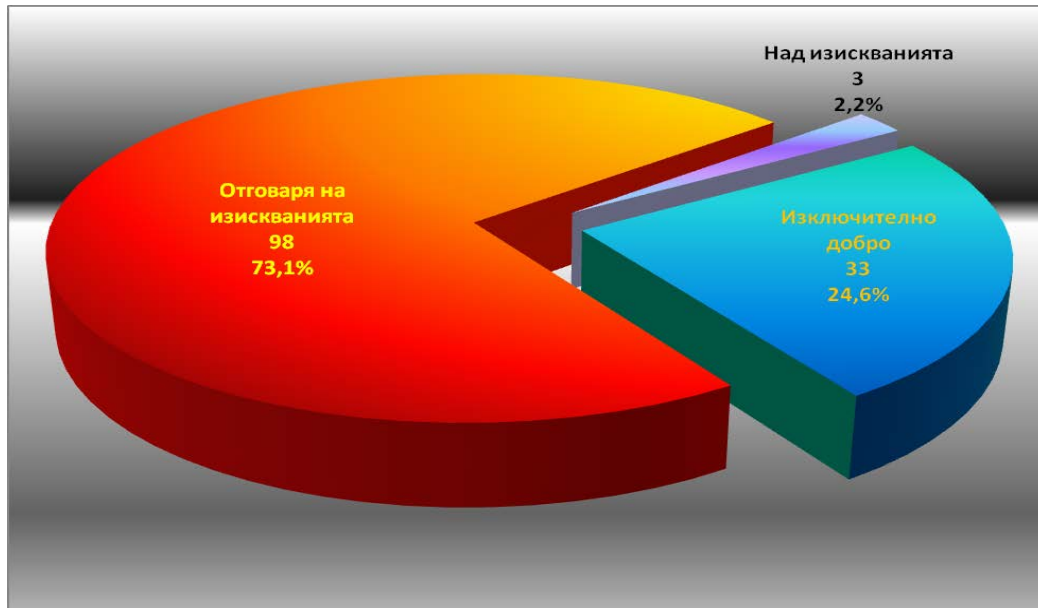
Сравнителното претставяне на резултатите от анкетното проучване по отношение на въпроса „Според Вас необходима ли е периодична проверка на знанията и уменията на медицинските професионалисти, и оценка на равнището на изпълнение на работата?“ показват, че със сигнификантно по-висок процент на отговора „Да“ е отчетен в МВР болница спрямо МБАЛ V градска, а на „Не“ в МБАЛ V градска спрямо МВР болница. (Таблица 12.)

Таблица 12. Сравнителен анализ на отговорите на въпроса „Според Вас необходима ли е периодична проверка на знанията и уменията на медицинските професионалисти, и оценка на равнището на изпълнение на работата?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска
Да	брой	28	31	32	35
	относителен дял в %	82,4	93,9	100,0	97,2
Не	брой	6	2	0	1
	относителен дял в %	17,6	6,1	0	2,8
Общо	брой	34	33	32	36
	относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0

Запитани как оценяват своето преставяне най-голяма част от респондентите (73%) считат, че тяхното представяне отговаря на изискванията, само трима (2%) – че са над тях, а останалите 25% отговарят с „Изключително добро“. (Фигура 14.)

Фигура 14. Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Как оценявате Вашето представяне?“



Сравнителният анализ на анкетираните по отношение на отговорите на въпроса „Как оценявате Вашето представяне?“ показва, че със статистически значимо по-висок процент на отговора „Изключително добро“ са дали участниците в проучването от УМБАЛ Александровска /36,1%/ спрямо МБАЛ V градска /15,2%/. Анкетираните от изследваните болници не се различават статистически значимо по останалите отговори на този въпрос. (Таблица 13.)

Таблица 13. Сравнителен анализ на отговорите на въпроса „Как оценявате Вашето представяне?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александ- ровска
Над изискванията	брой	1	1	1	0
	относителен дял в %	3,0	3,0	3,1	0
Изключително добро	брой	5	8	7	13
	относителен дял в %	15,2	24,2	21,9	36,1
Отговаря на изискванията	брой	27	24	24	23
	относителен дял в %	81,8	72,7	75,0	63,9
Общо	брой	33	33	32	36
	относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0

Анализът на резултатите от отговорите на въпроса „Имате ли възможност за инициативност и автономност?“ показват, че 60,4% от респондентите имат такава възможност, а отрицателно са отговорили останалите 39,6%. Сравнителното разглеждане на резултатите от изследваните болници показват, че анкетираните не се различават статистически значимо по отговорите си на въпроса „Имате ли възможност за инициативност и автономност?“.

Взаимоотношения с ръководството

Мултидисциплинарните и мултипрофесионални екипи са необходими при предоставянето на оптимални медицински услуги на

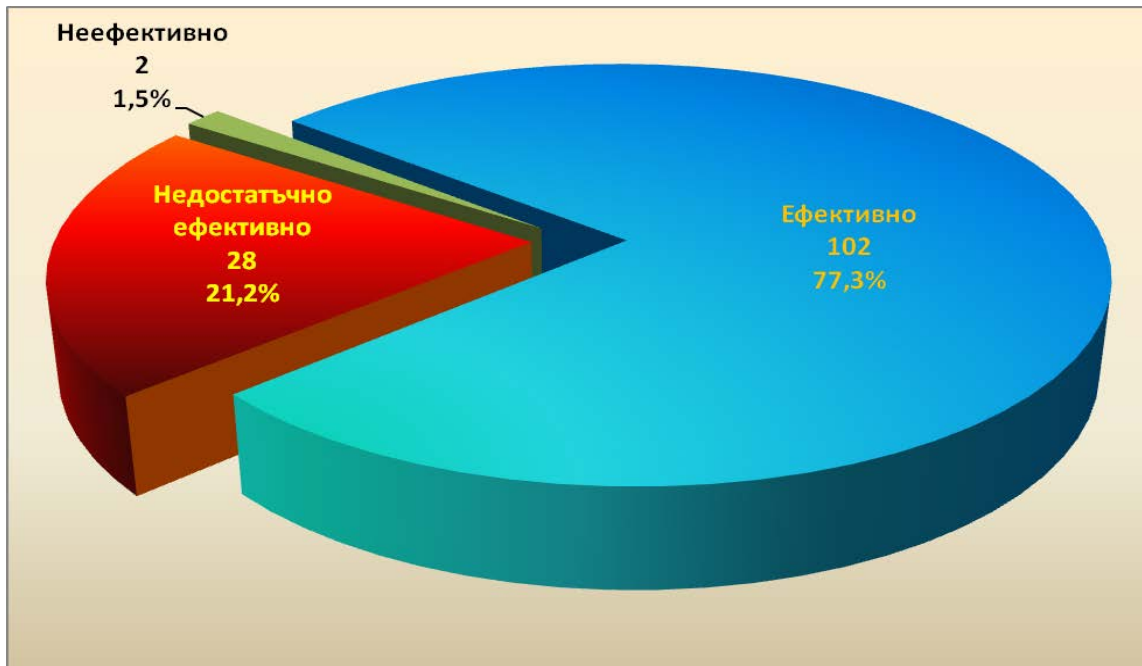
пациентите. Екипът изисква компетентно ръководство и зачитане на уменията и дейността на всички членове от екипа.

Лекарите трябва да осъществяват ефективна комуникация в и извън екипа. Съответната информация за лечението и състоянието на пациента може да бъде достъпна за другите членове на екипа при спазване на правилата за конфиденциалност. 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, включително за опазване на професионалната тайна. Членовете на екипа трябва да знаят кой е определен и носи отговорност за всеки един аспект от грижите за пациента. Лекарите могат да възлагат задачи на колеги с по-малък професионален стаж или на друг медицински персонал, ако те са подходящо обучени и ръководени. Лекарите трябва да са сигурни, че медицинската помощ за техните пациенти ще се осъществява от подходящи колеги по време на тяхното отсъствие.

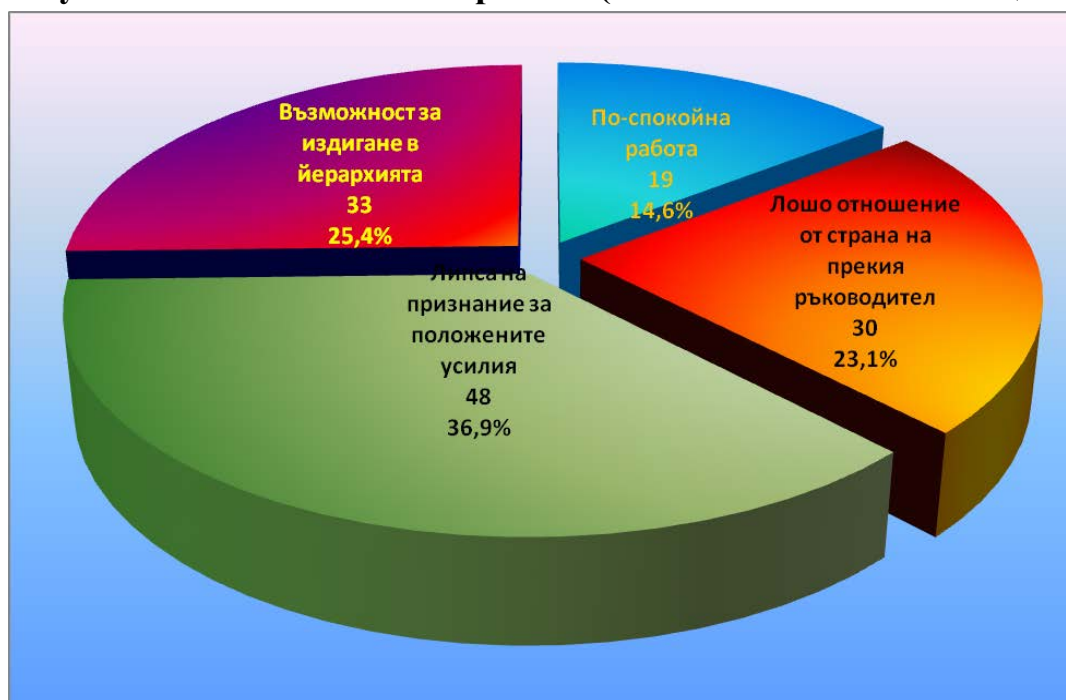
Всичко казано до тук налага необходимостта от ефективно сътрудничество между лекарите и техните ръководители /изпълнителен директор на болницата, начлник на клиника, началник на отделение/, за да бъдат те максимално полезни на пациентите си и удовлетворени от работата. В тази връзка задодохме и следващият въпрос в нашето анкетно проучване - „Как ще опишете сътрудничеството си с Вашия пряк ръководител?“. Резултатите показват, че 77,3% от анкетираните считат, че сътрудничеството им с техния пряк ръководител е ефективно, 21,2% - недостатъчно ефективно и само 1,5% го определят като неефективно (Фигура 15.), като не се установява сигнификантна разлика между анкетираните от четирите болниците в отговорите на този въпрос.

Фигура 15. Разпределение на анкетираните лекари според мнението им за сатрудничеството с прекия им ръководител



Отговорите на последният въпрос от анкетата могат да разтревожат мениджърите в здравеопазването. Като най-важни мотиви за напускане на сегашната им работа (освен по-високо заплащане) участниците в проучването са посочили липсата на признание за положените усилия (36,9%), възможността за издигане в йерархията – 25,4% и лошото отношение от страна на прекия ръководител – 23,1%. На последно място е посочван отговора „По-спокойна работа“ с 14,6%. (Фигура 16.)

Фигура 16. Разпределение на респондентите според мотивите им за напускане на сегашната им работа (освен по-високо заплащане)



Сравнителният анализ на отговорите на лекарите на въпроса „Какво, освен по-високо заплащане, би Ви накарало да напуснете сегашната си работа?“ показва, че значимо по-често от останалите три болници анкетираните от МБАЛ V градска са посочили отговора „Лошо отношение от страна на прекия ръководител“ (43,8%), а участниците в проучването от УМБАЛ Александровска - „Възможност за издигане в йерархията“ (47,2%). Анкетираните от изследваните болници не се различават статистически значимо по останалите отговори на този въпрос. (Таблица 14.)

Таблица 14. Сравнителен анализ на отговорите на въпроса „Какво, освен по-високо заплащане, би Ви накарало да напуснете сегашната си работа?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска
По-спокойна работа	Брой	5	4	7	3
	Относителен дял в %	15,6	12,5	23,3	8,3
Лошо отношение от страна на прекия ръководител	Брой	14	6	4	6
	Относителен дял в %	43,8	18,8	13,3	16,7
Липса на признание за положените усилия	Брой	10	16	12	10
	Относителен дял в %	31,3	50,0	40,0	27,8
Възможност за издигане в йерархията	Брой	3	6	7	17
	Относителен дял в %	9,4	18,8	23,3	47,2
Общо	Брой	32	32	30	36
	Относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0

Получените отговори на този въпрос са тревожни. Всички ние знаем, че лекарите и медицинските професионалисти в продължение на години формират професионалната си същност.

Като започнем още с тежките конкурсни изпити във висшите медицински училища при кандидатстването, преминаем през продължителното по времетраене и сложност следване и последващо обучение след дипломирането е унизителен момента на избор между две алтернативи.

Смяната на професията в резултат на икономически причини можем да разглеждаме като резултат на промените настъпили в цялото ни общество.

Преструктурирането на здравеопазването от бюджетно финансиране, към такова подчинено на пазарните принципи на икономиката, преориентирането на медицинската помощ с акцент в промоцията и профилактиката, както и преориентацията от болнична към доболничната помощ, неминуемо доведоха до промени в начина на заплащането на труда на работещите в здравеопазването.

Здравеопазването в България е в процес на реформа, която трае вече повече от 20 години. През тези дълги години много опитни лекари и медицински професионалисти напуснаха работа поради пенсиониране, други се пренасочиха да работят в други сфери на икономиката, младите специалисти масово напуснаха страната, за да търсят препитание в чужбина. Въпреки тежката картина остава надеждата у нас, че ще излезем от ситуацията на унизителното заплащане на труда на лекарите и професионалистите по здравни грижи.

При анализа на резултатите от анкетното проучване прави впечатление, че като цяло лекарите и здравните професионалисти чувстват удовлетворение от своя труд, въпреки неадекватното заплащане. Това се дължи възможността за квалификация и професионално усъвършенстване, както и на техния висок морал и посвещение на професията си.

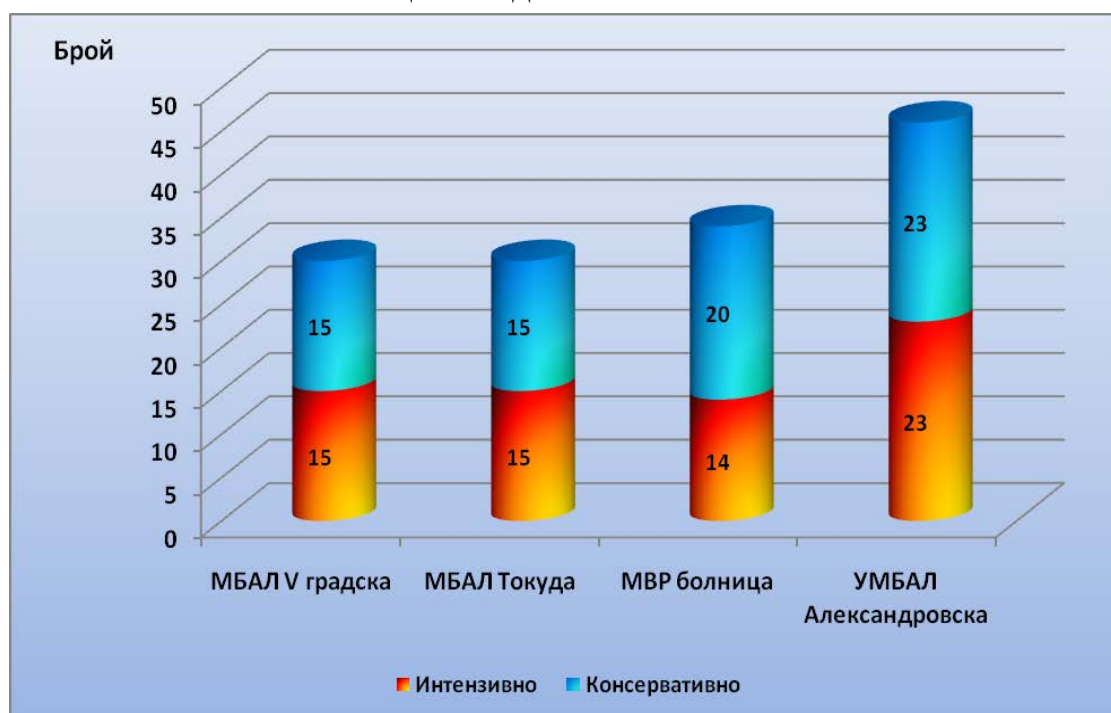
Като основна причина за неудовлетвореността остава финансовата, за която е налице липса на цялостна национална стратегия за мотивиране на работещите в сферата на здравеопазването. Ако здравните мениджъри на всички нива на управление насочат усилията си за изработване на стандарти за качество и стимули за мотивация, биха повишили удовлетвореността на своя персонал.

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ В ЧЕТИРИ СТОЛИЧНИ БОЛНИЦИ

Изследван контингент

В проучването са участвали 140 жени със средна възраст $44,46 \pm 10,28$ години в диапазона 23-64 год., работещи като медицински сестри в четири софийски болници – МБАЛ V градска, МБАЛ Токуда, МВР болница и УМБАЛ Александровска болница в отделения за два вида лечение – интензивно и консервативно.

Фигура 17. Разпределение на професионалистите по здравни грижи по болници и отделения за лечение



Възрастовото разпределение на работещите професионалисти по здравни грижи в двата вида отделения се различават сигнификантно единствено в МБАЛ V градска, като значимо по-възрастни са анкетираните от консервативното лечение (средна възраст 55,58 г.). Със статистически

значимо най-висока средна възраст между болниците е също МБАЛ V градска и при двата вида лечение. (Таблица 15.)

С най-голям общ трудов стаж са специалистите по здравни грижи от МБАЛ V градска, като този въпрос е отражение на предходния въпрос от анкетата, тъй като разпределението по възрастови групи до голяма степен отразява и натрупания трудов стаж. И тук преобладава процента на хората с голям трудов стаж, т.е. и по-висока възрастова група. Тези данни съответстват на тенденцията на общото разпределение по тези показатели на специалистите, заети в сферата на здравеопазването, за цялата страна. Статистически достоверна разлика между анкетираните от двата вида лечение не се установява по този показател.

По отношение на трудовия стаж в последната месторабота със сигнификантно най-ниска средна стойност при двата вида лечение са медицинските сестри от МБАЛ Токуда.

Професионалистите по здравни грижи участвали в проучването най-често в 88% от случаите при работещите в интензивно лечение и 90% в консервативно лечение са имали първата степен на образование „Висше“, следвани от тези с полувисше. Не се установява сигнификантна разлика между двата вида отделения по този показател.

Таблица15. Сравнителен анализ на възрастта и трудовия стаж на специалистите по здравни грижи по болници и отделения

Показател	Болница	Интензивно лечение			Консервативно лечение			P
		брой	средна стойност	стандартно отклонение	брой	средна стойност	стандартно отклонение	
Възраст	МБАЛ V градска	14	48,57	8,49	12	55,58	5,50	0,022
	МБАЛ Токуда	15	33,73	9,64	15	39,13	10,67	0,157
	МВР болница	14	43,79	8,27	20	43,40	9,66	0,691
	УМБАЛ Александровска	23	45,70	9,49	23	46,70	7,98	0,701
Общ трудов стаж	МБАЛ V градска	14	26,48	11,21	14	31,55	7,48	0,171
	МБАЛ Токуда	15	11,00	9,77	15	13,93	9,80	0,486
	МВР болница	13	20,77	7,19	20	21,56	10,66	0,816
	УМБАЛ Александровска	23	23,47	11,09	23	22,09	8,02	0,638
Трудов стаж в последната месторабота	МБАЛ V градска	14	17,55	11,29	15	19,50	12,99	0,670
	МБАЛ Токуда	15	2,81	2,38	15	4,60	2,87	0,074
	МВР болница	14	12,86	5,79	20	11,76	8,76	0,685
	УМБАЛ Александровска	23	17,99	12,05	23	16,35	10,41	0,625

Професионалистите по здравни грижи участвали в проучването в 88,1%% от случаите при работещите в интензивно лечение и 90,4% в консервативно лечение са имали първата степен на образование „Висше“, следвани от тези с полувисше. Не се установява сигнификантна разлика между двата вида отделения по този показател.(Таблица 16.)

Таблица 16. Сравнителен анализ на основното образование при двата вида лечение

Отговори	Честота	Интензивно лечение	Консервативно лечение	Общо
Средно специално	Брой	1	3	4
	Относителен дял в %	1,5	4,1	2,9
Полувисше	Брой	7	4	11
	Относителен дял в %	10,4	5,5	7,9
Висше	Брой	59	66	125
	Относителен дял в %	88,1	90,4	89,3
Общо	Брой	67	73	140
	Относителен дял в %	100,0	100,0	100,0

Като второ образование най-често е посочена степента „Бакалавър“, следвана от двама магистри при работещите в интензивния сектор. Не се установява статистически значима разлика между двата вида отделения по този показател.

По отношение на заеманата длъжност най-често посочваната 117 (83,7%) в анкетите длъжност е медицинска сестра, следвана от старша медицинска сестра 11(7,9%). (Таблица 17.) Не се установява сигнификантна разлика между двата вида отделения по този показател.

Таблица 17. Разпределение на анкетиранияте професионалисти по здравни грижи според заеманата длъжност

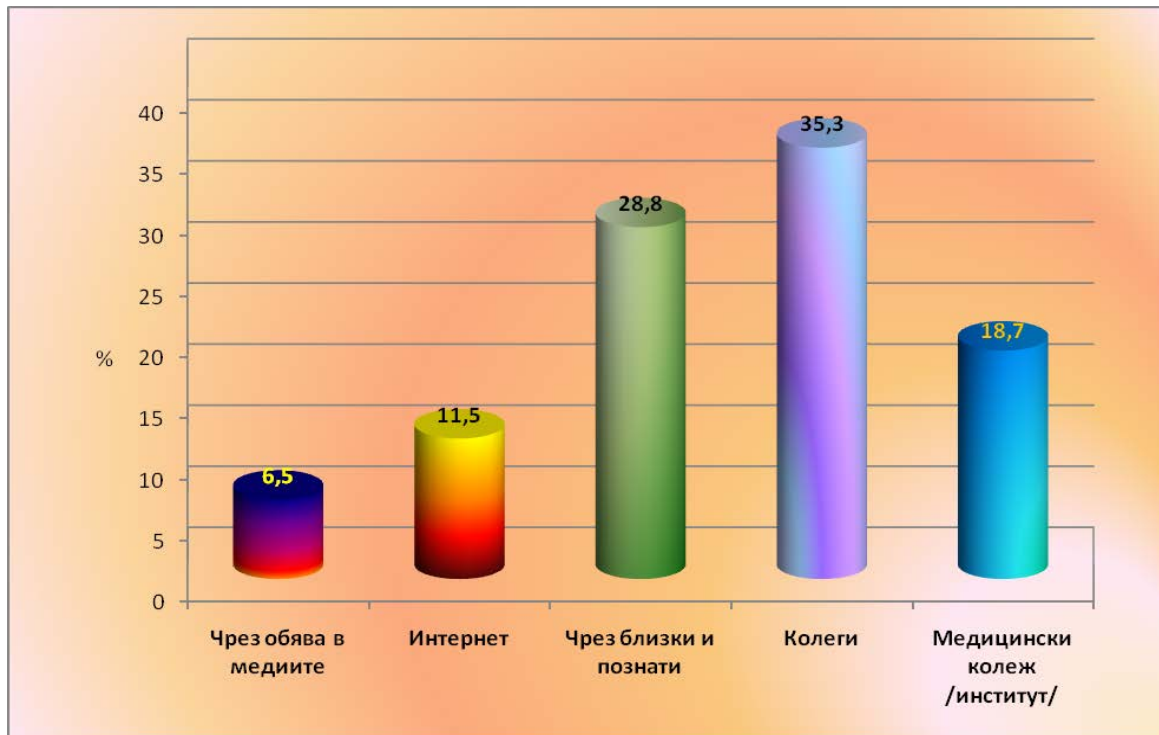
Длъжност	брой	относителен дял в %
Операционна мед. сестра	2	1,4%
Мед. Сестра	117	83,7%
Старша мед. Сестра	11	7,9%
Ординатор	1	0,7%
Акушерка	3	2,1%
Медицински секретар	3	2,1%
Мед. анестезиологична сестра	2	1,4%
Технически сътрудник	1	0,7%
Общо	140	100,0%

По отношение на заемания профил при анкетиранияте от интензивното лечение сигнификантно повече са имащите хирургичен профил (32,3%) и ОАИЛ (60%), докато при тези от консервативното са всички с клиничен профил.

Избор на работно място и начина на назначаване

От проведеното анкетно проучване сред професионалистите по здравни грижи работещи в посочените четири софийски болници се установява, че около една трета (35,3%) от тях са насочени към настоящата си месторабота от свои колеги, следвани от тези (28,8%), които са насочени от близки и познати, а най-рядко (6,5%) чрез обява в медиите. (Фигура 18.)

Фигура 18. Разпределение на анкетираниите професионалисти по здравни грижи според начина им на избор на работно място



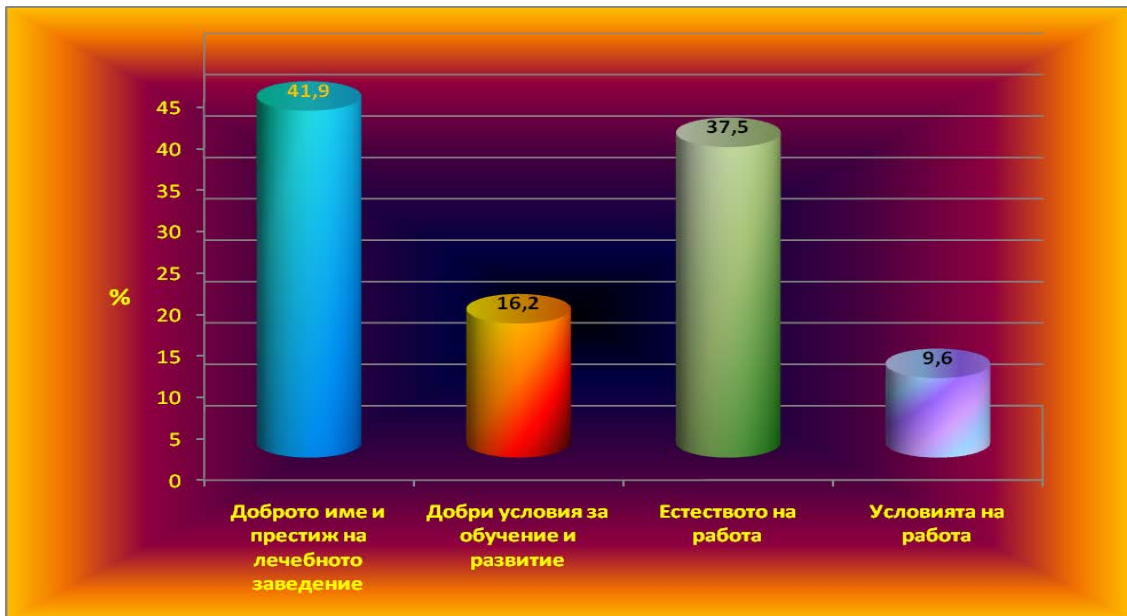
Сравнителеният анализ на отговорите на анкетираниите професионалисти по здравни грижи по болнични заведения според начина им на избор на работно място показва, че чрез обява в медиите значимо по-често са се насочвали респондентите от МБАЛ Токуда (16,7%) спрямо МБАЛ V градска. Отново анкетираниите от МБАЛ Токуда (33,3%) за целта са използвали по-често интернет спрямо останалите три болници. Насочването чрез близки и познати е застъпено най-много от анкетираниите от МБАЛ V градска (46,7%), а най-малко от УМБАЛ Александровска (15,6%). Чрез колеги най-често са насочени за избор на сегашното си работно място анкетираниите професионалисти по здравни грижи от МВР болница (36,7%), а най-рядко от МБАЛ Токуда (13,3%). Статистически значимо по-често са били насочвани от Медицински колеж /институт/ анкетираниите от УМБАЛ Александровска (31,1%), а най-малко – медицинските сестри от МВР болница (5,9%).

Таблица 18. Сравнителен анализ на отговорите на професионалистите по здравни грижи на въпроса „Как се насочихте към сегашното си работно място?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александ- ровска
Чрез обява в медиите	Брой	0	5	2	2
	Относителен дял в %	0	16,7	5,9	4,4
Интернет	Брой	1	10	1	4
	Относителен дял в %	3,3	33,3	2,9	8,9
Чрез близки и познати	Брой	14	6	13	7
	Относителен дял в %	46,7	20,0	38,2	15,6
Колеги	Брой	11	4	16	18
	Относителен дял в %	36,7	13,3	47,1	40,0
Мед. колеж /институт/	Брой	5	5	2	14
	Относителен дял в %	16,7	16,7	5,9	31,1

Като най-честата причина (41,9%) за избор на съответната болница е посочвана „Доброто име и престиж на лечебното заведение“, следвана от „Естеството на работа“ с 37,5%, а на последно място остават „Условията на работа“ с 9,6%. (Фигура 19)

Фигура 19. Разпределение на анкетираниите професионалисти по здравни грижи според причините за избор на болница за работно място



Сравнителният анализ на отговорите на въпроса „Какви са причините да изберете нашата болница?“ от професионалистите по здравни грижи от четирите болници показва, че МБАЛ Токуда (50%) и МВР болница (67,6%) са избирани по-често поради „Доброто име и престиж на лечебното заведение“, а УМБАЛ Александровска (27,3%) и МБАЛ Токуда (20%) – заради „Добрите условия за обучение и развитие“. МБАЛ V градска (60,7%) и УМБАЛ Александровска (50%) са по-често предпочитани от останалите болници по показателя „Естеството на работа“, докато МБАЛ Токуда (16,7%) – поради „Условията на работа“. (Таблица 19.)

Таблица 19. Сравнителен анализ на отговорите от професионалистите по здравни грижи на въпроса „Какви са причините да изберете нашата болница?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска
Доброто име и престиж на лечебното заведение	Брой	7	15	23	12
	Относителен дял в %	25,0	50,0	67,6	27,3
Добри условия за обучение и развитие	Брой	1	6	3	12
	Относителен дял в %	3,6	20,0	8,8	27,3
Естеството на работа	Брой	17	7	5	22
	Относителен дял в %	60,7	23,3	14,7	50,0
Условията на работа	Брой	3	5	3	2
	Относителен дял в %	10,7	16,7	8,8	4,5

*не са посочили отговори 4 от анкетираните

Като основна техника за подбор и назначаване на професионалистите по здравни грижи във обхванатите болници е използвано разглеждането на техните документи – 50,7% от анкетираните, следвани от постъпилите на работа след интервю (32,9%) и на последно място са назначени след провеждане на конкурс (16,4%). (Фигура 20.)

Сравнителното разглеждане отговорите на анкетираните професионалисти по здравни грижи от четирите болници според начина на назначаване на работа показва, че и при трите способа на назначаване на работа една от болниците е със значимо по-висок процент от останалите – с конкурс - УМБАЛ Александровска (26,1%), по документи - МБАЛ V градска (76,7%), а с интервю - МБАЛ Токуда (70%). (Таблица 20.)

Фигура 20. Начин на назначаване на работа

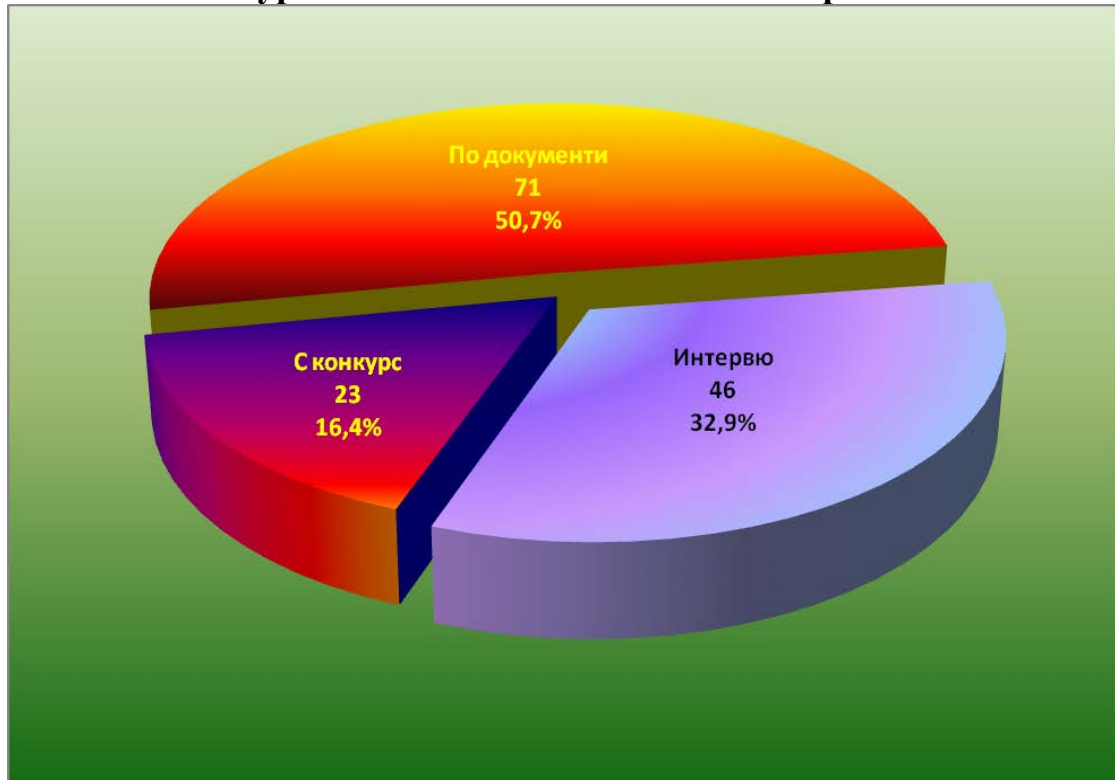


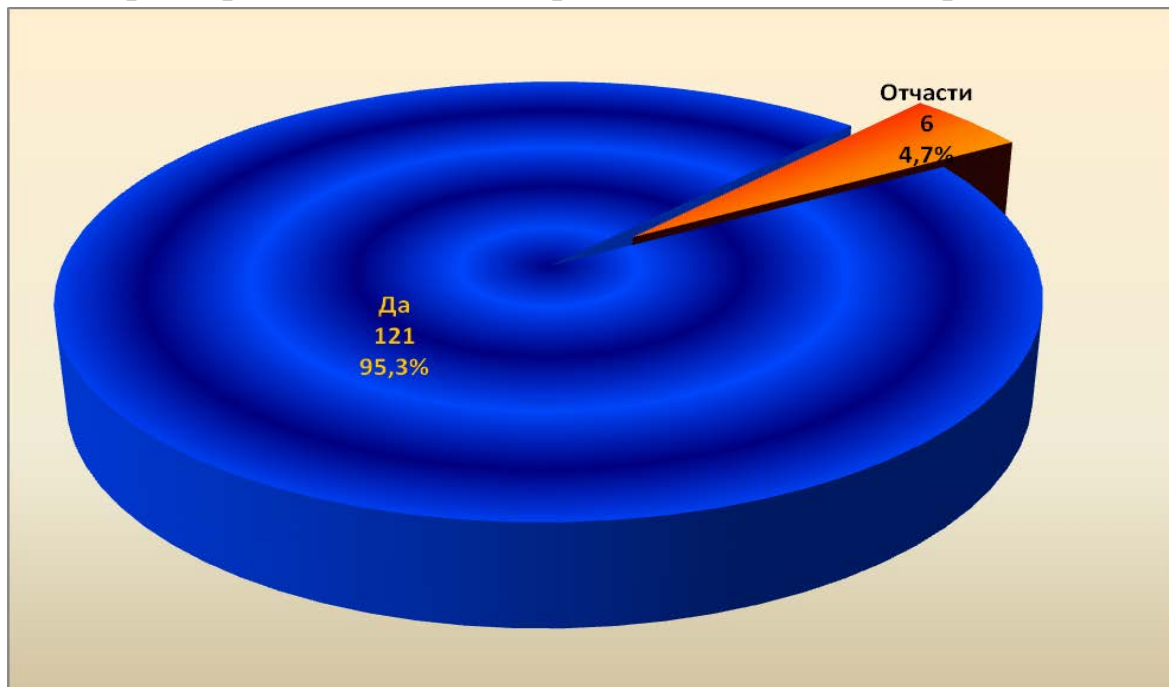
Таблица 20. Сравнителен анализ на отговорите от професионалистите по здравни грижи на въпроса „Как Ви назначиха на работа?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александ- ровска
С конкурс	Брой	3	1	7	12
	Относителен дял в%	10,0	3,3	20,6	26,1
По документи	Брой	23	8	20	20
	Относителен дял в%	76,7	26,7	58,8	43,5
Интервю	Брой	4	21	7	14
	Относителен дял в%	13,3	70,0	20,6	30,4
Общо	Брой	30	30	34	46
	Относителен дял в%	100,0	100,0	100,0	100,0

Очаквания към работата и отношението към пропорционалност между възнаграждение и положен труд

От проведеното проучване се установява, че по-голяма част от анкетиранияте професионалисти по здравни грижи (121 души, 95,3%) са се запознали с характера на длъжността при постъпването си на работа, а само 6 (4,7%) от анкетиранияте са посочили отговора „Отчасти“. (Фигура 21.)

Фигура 21. Честотно разпределение на отговорите от професионалистите по здравни грижи на въпроса „Запознахте ли се с характера на длъжността при постъпването си на работа?“



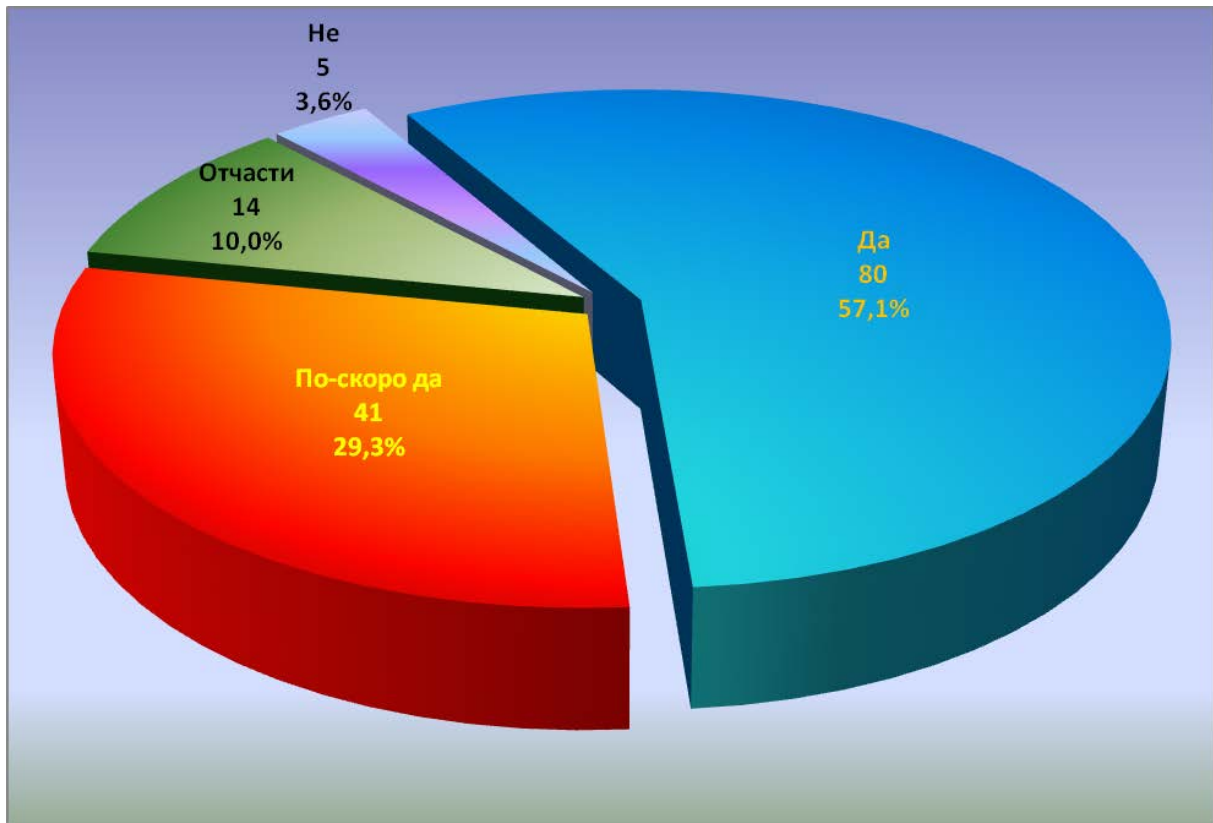
*13 от анкетиранияте не са посочили отговори

Сравнителният анализ на анкетиранияте от четирите изследвани болници показва, че не се установява статистически значима разлика в отговорите на въпроса „Запознахте ли се с характера на длъжността при постъпването си на работа?“ при отделните болници.

Повечето от анкетиранияте медицински професионалисти 121 (86,4%) са на мнение, че работата, която вършат отговаря на предварителните им

очаквания и на длъжностната им характеристика, а само 14 (10%) отговарят, че това е така отчасти. (Фигура 22.)

Фигура 22. Честотно разпределение на отговорите от професионалистите по здравни грижи на въпроса „Мислите ли, че работата, която вършите отговаря на предварителните Ви очаквания и на длъжностната Ви характеристика?“



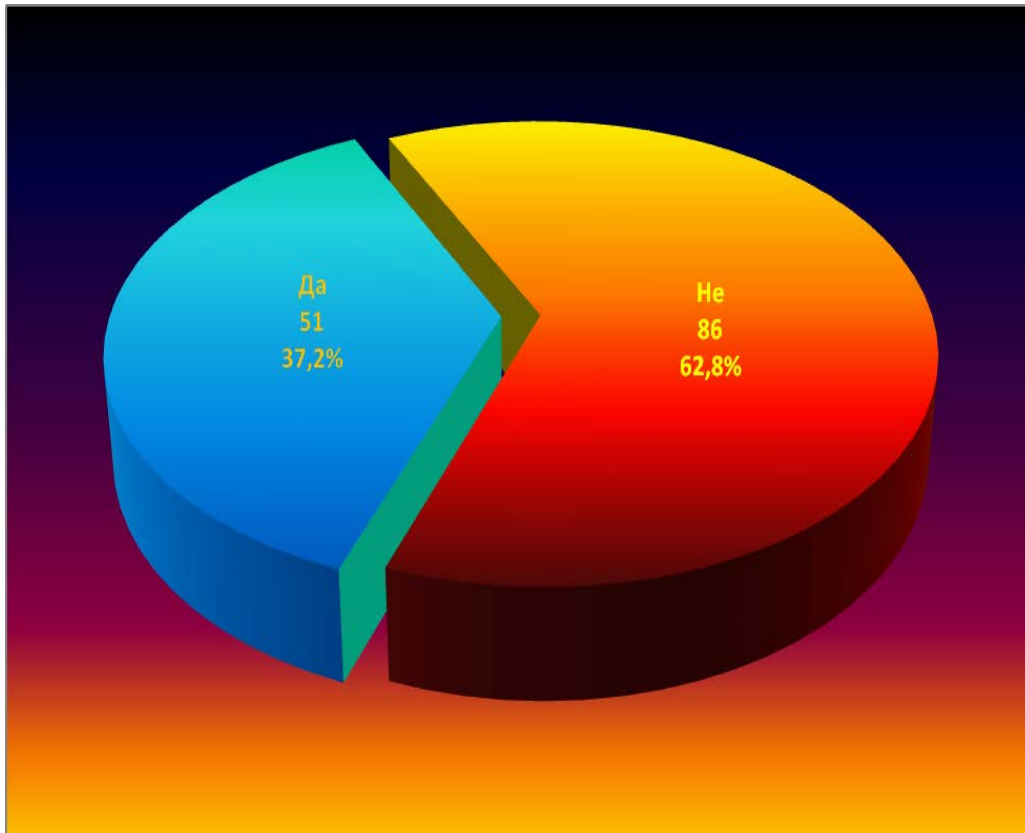
Сравнителното проучване по отношение на отговорите на професионалистите по здравни грижи на въпроса „Мислите ли, че работата, която вършите отговаря на предварителните Ви очаквания и на длъжностната Ви характеристика?“ показва, че с най-висок процент на отговора „Да“ е МВР болница (76,5%), а на „По-скоро да“ - МБАЛ Токуда (36,7%). При останалите отговори на този въпрос не се наблюдава статистически значима разлика между отделните болници. (Таблица 21.)

Таблица 21. Сравнителен анализ на отговорите от професионалистите по здравни грижи на въпроса „Мислите ли, че работата, която вършите отговаря на предварителните Ви очаквания и на длъжностната Ви характеристика?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александ- ровска
Да	Брой	17	16	26	21
	Относителен дял в%	56,7	53,3	76,5	45,7
По-скоро да	Брой	10	11	5	15
	Относителен дял в%	33,3	36,7	14,7	32,6
Отчасти	Брой	2	3	2	7
	Относителен дял в%	6,7	10,0	5,9	15,2
Не	Брой	1	0	1	3
	Относителен дял в%	3,3	0	2,9	6,5
Общо	Брой	30	30	34	46
	Относителен дял в%	100,0	100,0	100,0	100,0

Друг фактор, който има основна роля при мотивацията на медицинските професионалисти е трудовото възнаграждение. За да проучим неговото влияние върху мотивацията на медицинските професионалисти по здравни грижи зададохме следващият въпрос от анкетата. Резултатите показват, че около 2/3 (62,8%) от анкетираните смятат, че трудовото им възнаграждение не е пропорционално на техния труд и квалификация. (Фигура 23.)

Фигура 23. Мнение на анкетираните относно адекватността на трудовото им възнаграждение



Сравнителното представяне на данните от отговорите на въпроса „Смятате ли, че трудовото Ви възнаграждение е пропорционално на Вашия труд и квалификация?“ от специалистите по здравни грижи от четирите болници показва, че с най-голям относителен дял (93,3%) на мнение, че трудовото им възнаграждение не е пропорционално на техния труд и квалификация са анкетираните от МБАЛ V градска, следвани от УМБАЛ Александровска със 73,9%. В това отношение двете болници се различават значимо от МВР болница. Със сигнификантно най-висок процент отговори „Да“ на този въпрос са участниците в проучването от МВР болница (78,1%). (Таблица 22.)

Таблица 22. Сравнителен анализ на отговорите на въпроса „Смятате ли, че трудовото Ви възнаграждение е пропорционално на Вашия труд и квалификация?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александ- ровска
Да	Брой	2	12	25	12
	Относителен дял в %	6,7	41,4	78,1	26,1
Не	Брой	28	17	7	34
	Относителен дял в %	93,3	58,6	21,9	73,9
Общо	Брой	30	29	32	46
	Относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0

*не са посочили отговори трима от анкетираните

Удовлетвореност от професията

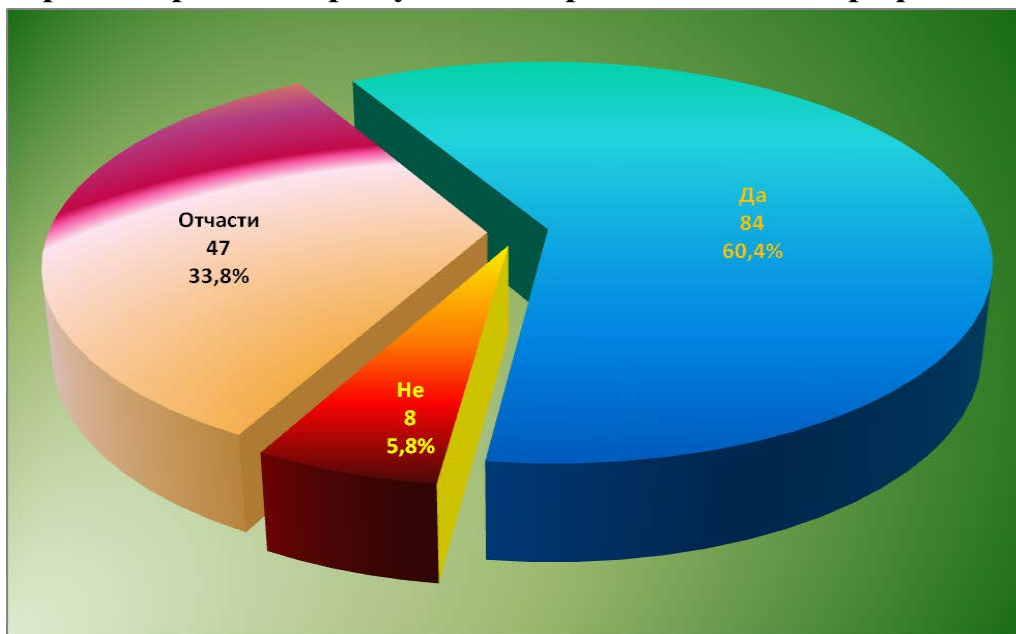
Друг аспект при изследване на мотивацията е установяването на удовлетвореността на работещите от професионалната им дейност. Високата удовлетвореност стимулира положителната мотивация за дейност и обратно.

При анализа на резултатите от анкетното проучване прави впечатление, че като цяло професионалистите по здравни грижи са удовлетворени в различна степен от сегашната си професионална дейност (94,2%), а само 8 (5,8%) не са удовлетворени. (Фигура 24.)

Сравнителното проучване на мнението на анкетираните професионалисти по здравни грижи по отношение на отговорите на въпроса „Удовлетворени ли сте от сегашната си професионална дейност?“ показва, че със сигнификантно най-висок процент на отговора „Да“ са дали

респондентите от МВР болница (82,4%), а на „Не“ (10,9%) и „Отчасти“ (45,7%) от УМБАЛ Александровска. (Таблица 23.)

Фигура 24. Разпределение на анкетираните професионалисти по здравни грижи според удовлетвореността им от професията



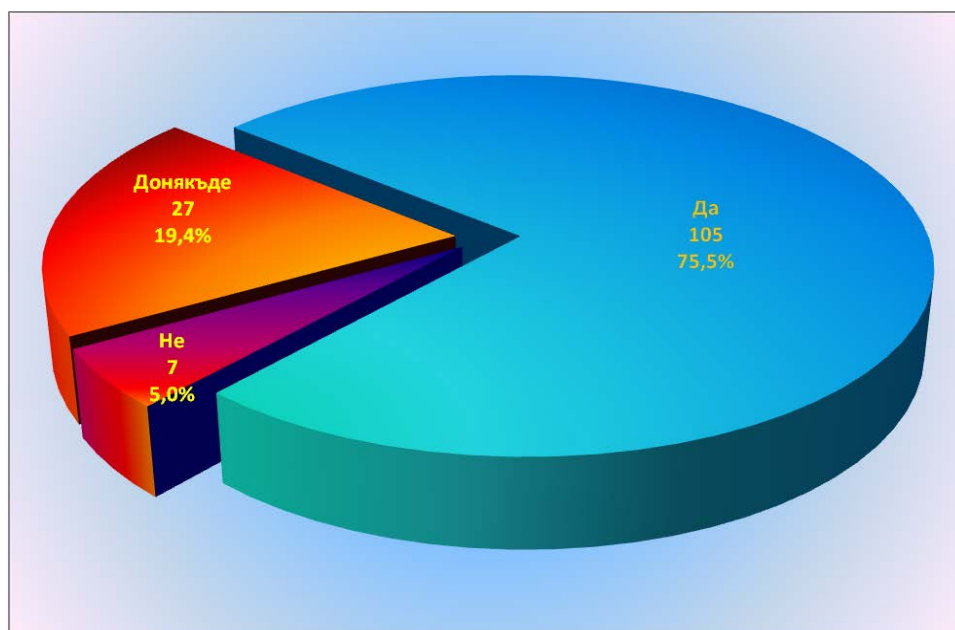
* не е посочил отговор един от анкетираните

Таблица 23. Сравнителен анализ на отговорите на професионалистите по здравни грижи на въпроса „Удовлетворени ли сте от сегашната си професионална дейност?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска
Да	Брой	16	20	28	20
	Относителен дял в %	55,2	66,7	82,4	43,5
Не	Брой	3	0	0	5
	Относителен дял в %	10,3	0	0	10,9
Отчасти	Брой	10	10	6	21
	Относителен дял в %	34,5	33,3	17,6	45,7
Общо	Брой	29	30	34	46
	Относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0

Друг фактор влияещ върху удовлетвореността от работата е работното време на медицинските професионалисти. В тази връзка попитахме професионалистите по здравни грижи работното време отговаря ли на техните изисквания, като резултатите показват, че 75,5% от участниците в проучването считат, че работното време отговаря на техните изисквания, 19,4% отговарят донякъде, а 5,0% - че не отговаря. (Фигура 25.)

Фигура 25. Честотно разпределение на отговорите на професионалистите по здравни грижи на въпроса „Работното време отговаря ли на Вашите изисквания?“



Сравнителното проучване между четирите болници показва, че изследваните болници не се различават статистически значимо по отговорите си на въпроса „Работното време отговаря ли на Вашите изисквания?“.

Възможности за обучение, израстване в кариерата и инициативност

Важен фактор влияещ върху мотивацията на специалистите по здравни грижи е предоставянето на достатъчно време за обучение и адаптация към новото работно място.

В проведеното проучване голяма част от анкетираните специалисти по здравни грижи (87%) са на мнение, че са получили достатъчно време за обучение и адаптация към новото работно място, докато 13% считат, че е недостатъчно.

Сравнителния анализ на четирите болници показва, че най-висок относителен дял на положителния отговор на въпроса „Мислите ли, че сте получили достатъчно време за обучение и адаптация към новото работно място?“ са дали анкетираните специалисти по здравни грижи от МБАЛ V градска (96,6%), а най-нисък – от МБАЛ Токуда (70%). (Таблица 24.)

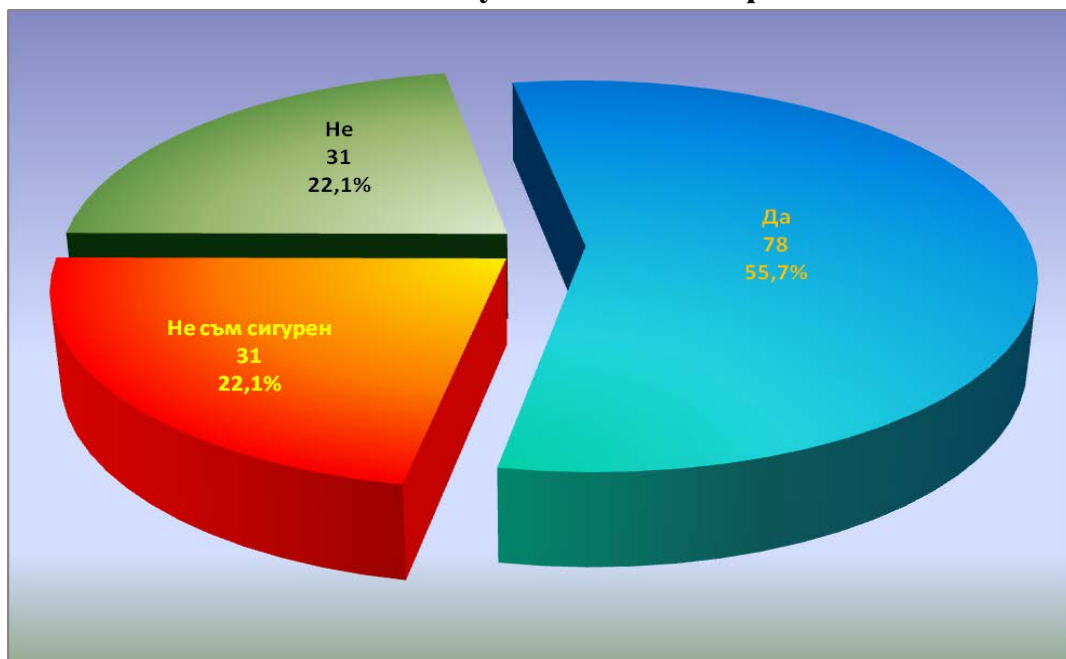
Таблица 24. Сравнителен анализ на отговорите на въпроса „Мислите ли, че сте получили достатъчно време за обучение и адаптация към новото работно място?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска
Да, достатъчно	Брой	28	21	32	39
	Относителен дял в %	96,6	70,0	94,1	86,7
Недостатъчно	Брой	1	9	2	6
	Относителен дял в %	3,4	30,0	5,9	13,3
Общо	Брой	29	30	34	45
	Относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0

* не са посочили отговори двама от анкетираните

Запитани за необходимостта от допълнително обучение и квалификация повече от половината (56%) от професионалистите по здравни грижи считат, че им е необходимо допълнително обучение и квалификация, а по 22% смятат, че нямат такава нужда или че не са сигурни. (Фигура 26.)

Фигура 26. Разпределение на анкетиранияте професионалисти по здравни грижи според мнението им за необходимостта от допълнително обучение и квалификация



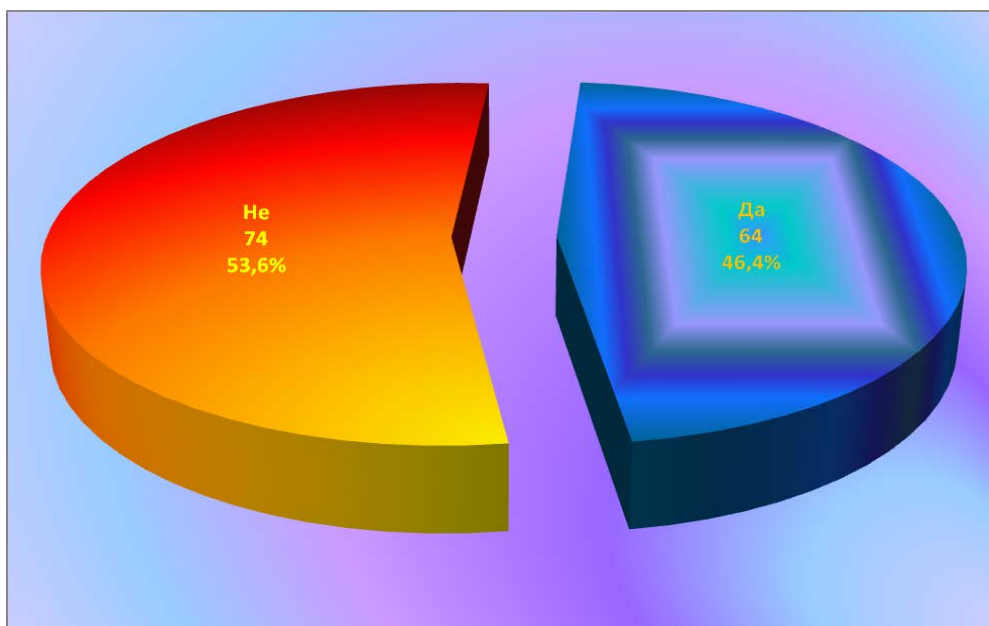
Сравнителния анализ на четирите болници показва, че с най-голяма нужда от допълнително обучение и квалификация са анкетиранияте професионалисти по здравни грижи от МБАЛ Токуда (76,7%), а най-подготвени – от МБАЛ V градска. (Таблица 25.)

Таблица 25. Сравнителен анализ на отговоритена професионалистите по здравни грижи на въпроса „Мислите ли, че Ви е необходимо допълнително обучение и квалификация?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска
Да	Брой	12	23	21	22
	Относителен дял в %	40,0	76,7	61,8	47,8
Несъм сигурен	Брой	9	5	4	13
	Относителен дял в %	30,0	16,7	11,8	28,3
Не	Брой	9	2	9	11
	Относителен дял в %	30,0	6,7	26,5	23,9

По отношение следващия въпрос от анкетата малко над половината (53,6%) от професионалистите по здравни грижи считат, че не съществува перспектива за професионална кариера и израстване в звеното, в което работят, а 46,4% са на противоположното мнение по този въпрос. (Фигура 27.)

Фигура 27. Разпределение респондентите според отговорите на въпроса „Съществува ли перспектива за професионална кариера и израстване в звеното, в което работите?“



Сравнителното изследване на четирите болници по отношение на въпроса „Съществува ли перспектива за професионална кариера и израстване в звеното, в което работите?“ показва, че със значимо най-висок относителен дял (80%) на считащи, че не съществува перспектива за професионална кариера и израстване в звеното, в което работят са анкетираните професионалисти по здравни грижи от МБАЛ V градска, а с най-висок процент на положително мнение по този въпрос са медицински сестри от МВР болница– 58,8%. (Таблица 26.)

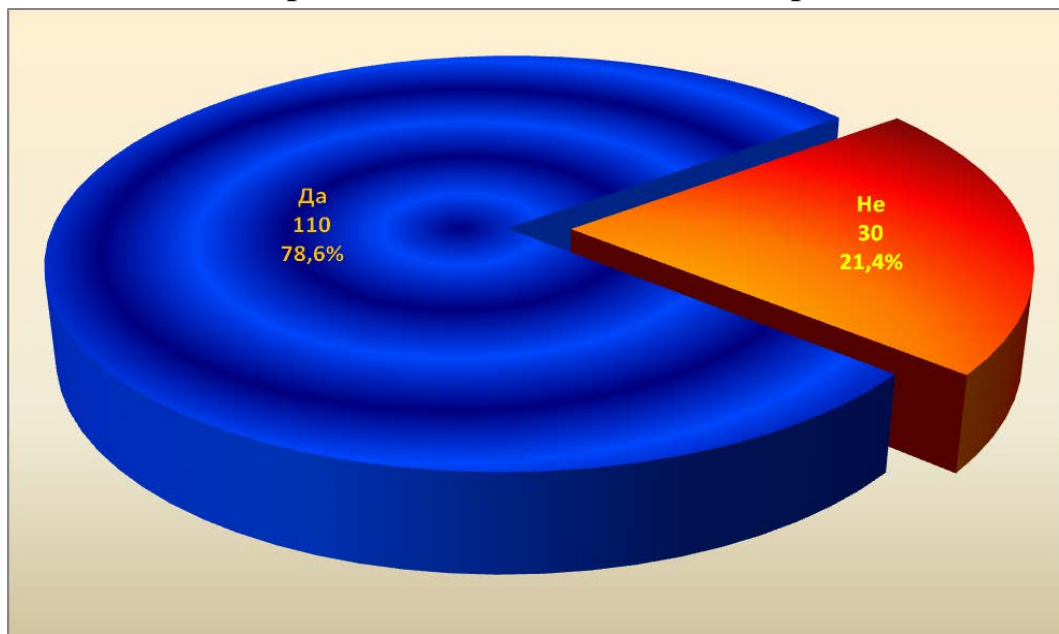
Таблица 26. Сравнителен анализ на отговорите на професионалистите по здравни грижи на въпроса „Съществува ли перспектива за професионална кариера и израстване в звеното, в което работите?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александ- ровска
Да	Брой	6	14	20	24
	Относителен дял в %	20,0	46,7	58,8	54,5
Не	Брой	24	16	14	20
	Относителен дял в %	80,0	53,3b	41,2	45,5
Общо	Брой	30	30	34	44
	Относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0

Този резултат е обезпокояващ. Мениджърите трябва да дават възможност на персонала да обогатява знанията си периодично, което неминуемо ще доведе до подобряване качеството на предлаганите здравни услуги и ще стимулира персонала към творчество и инициативност.

За да установим какво е мнението на анкетираните професионалисти по здравни грижи по отношение на необходимостта от периодична проверка на знанията и уменията им, и оценка на равнището на изпълняваната от тях работа зададохме следващият въпрос от анкетата. Резултатите показват, че според 78,6% от респондентите е необходима такава проверка, а 21,4% са на противоположното мнение. (Фигура 28.)

Фигура 28. Разпределение на анкетиранияте професионалисти по здравни грижи според мнението им за необходимостта от периодична проверка на знанията и уменията на медицинските професионалисти, и оценка на равнището на изпълнение на работата им



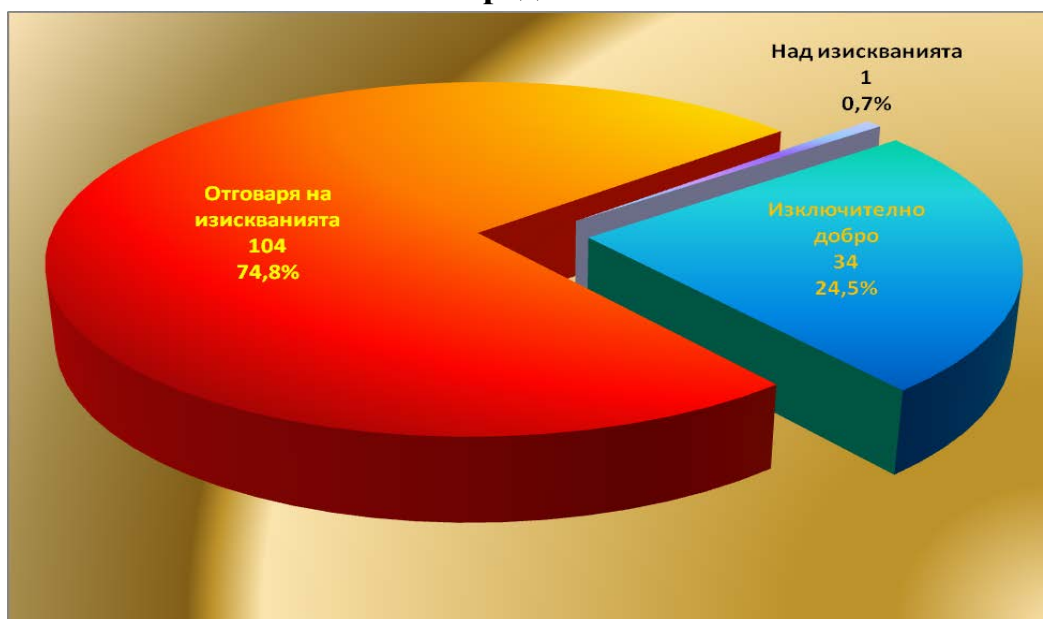
Сравнителното претставяне на резултатите от анкетното проучване на професионалистите по здравни грижи по отношение на този въпрос показват, че със сигнификантно най-висок процент на отговора „Да“ е МВР болница (88,2%), а на „Не“ - МБАЛ V градска (36,7%). (Таблица 27.)

Таблица 27. Сравнителен анализ на отговорите на въпроса „Според Вас необходима ли е периодична проверка на знанията и уменията на медицинските професионалисти, и оценка на равнището на изпълнение на работата?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александ- ровска
Да	брой	19	26	30	35
	относителен дял в %	63,3	86,7	88,2	76,1
Не	брой	11	4	4	11
	относителен дял в %	36,7	13,3	11,8	23,9

Запитани как оценяват своето преставяне най-голяма част от респондентите (74,8) считат, че тяхното представяне отговаря на изискванията, само един (0,7%) – че са над тях, а останалите 24,5% отговарят с „Исклучително добро“. (Фигура 29.)

Фигура 29. Честотно разпределение на отговорите на анкетираните професионалисти по здравни грижи на въпроса „Как оценявате Вашето представяне?“



Сравнителният анализ на анкетираните по отношение на отговорите на въпроса „Как оценявате Вашето представяне?“ показва, че с най-висок процент (93,3%) с отговарящи на изискванията според дадения отговор са от МБАЛ V градска, а най-много за „Изключително добри“ се считат от МБАЛ Токуда (36,7%). (Таблица 28.)

Таблица 28. Сравнителен анализ на отговорите на професионалистите по здравни грижи на въпроса „Как оценявате Вашето представяне?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска
Над изискванията	брой	0	0	0	1
	относителен дял в %	0	0	0	2,2
Изключително добро	брой	2	11	10	11
	относителен дял в %	6,7	36,7	29,4	24,4
Отговаря на изискванията	брой	28	19	24	33
	относителен дял в %	93,3	63,3	70,6	73,3
Общо	брой	30	30	34	45
	относителен дял в %	100,0	100,0	100,0	100,0

* не е посочил отговор един от анкетираните

Анализът на резултатите от отговорите на въпроса „Имате ли възможност за инициативност и автономност?“ показват, че 59,1% от респондентите имат такава възможност, а отрицателно са отговорили останалите 40,9%. Сравнителното разглеждане на резултатите от изследваните болници по този въпрос показват, че със сигнификантно най-висок процент (68,8%) на отговора „Да“ са анкетираните медицински

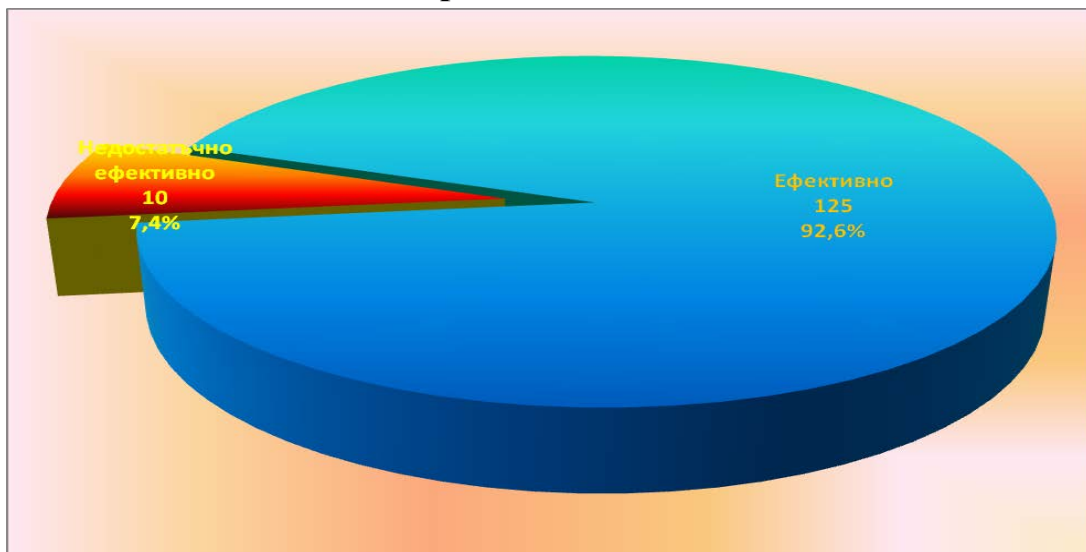
професионалисти от МВР болница, а на „Не“ - МБАЛ Токуда и УМБАЛ Александровска с 46,7%.

Взаимоотношения с ръководството

Медицината в XXI век е екипна работа. Професионалистите по здравни грижи са тези професионалисти, които стоят много по-близо до пациента от лекаря. Затова е важно те да са в течение на съвременните тенденции, за да могат грамотно да помагат на пациента и по този начин предписаното от лекаря да добие своята пълнота. Ръководството на болниците е необходимо да осъзнае необходимостта от екипна работа, добрата комуникация и ефективното сътрудничество между членовете на екипа, за да се постигне по-добро обслужване на пациентите и благоприятна работна среда.

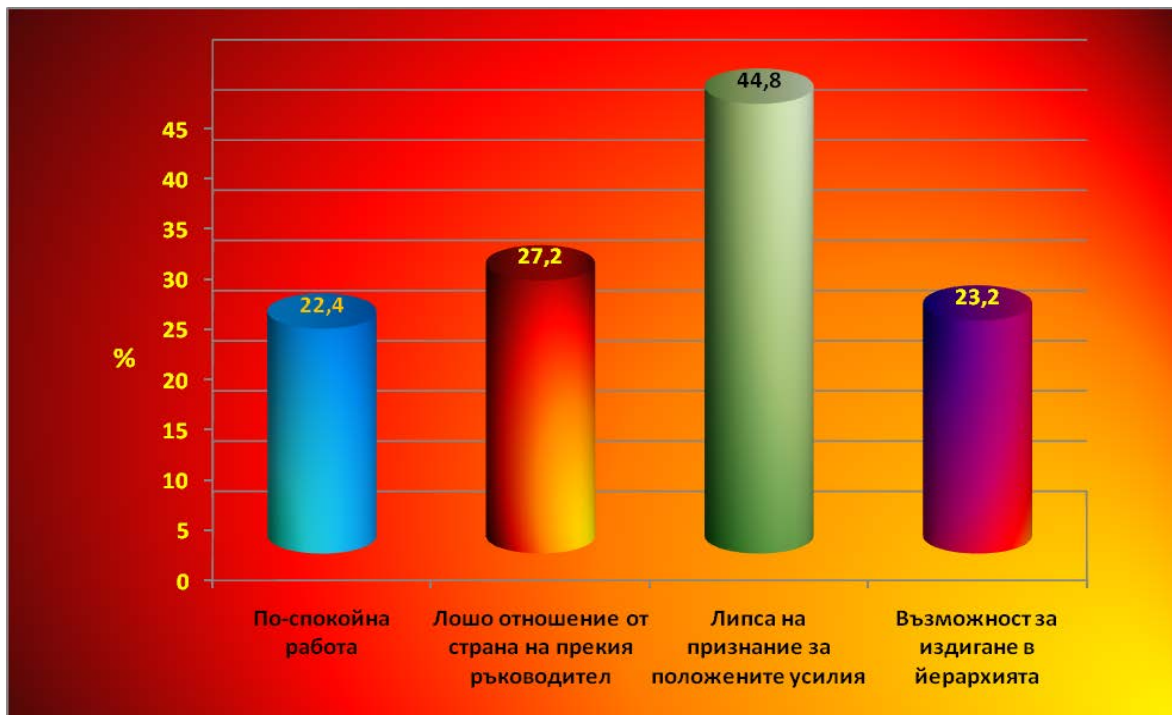
Това налага необходимостта от ефективно сътрудничество между професионалистите по здравни грижи и техните ръководители, за да бъдат те максимално полезни на пациентите си и удовлетворени от работата. В тази връзка задодохме и следващият въпрос в нашето анкетно проучване - „Как ще опишете сътрудничеството си с Вашия пряк ръководител?“. Резултатите показват, че 92,6% от анкетиранияте професионалисти по здравни грижи считат, че сътрудничеството им с техния пряк ръководител е ефективно, а само 10 (7,4%) го определят като недостатъчно ефективно (Фигура 30.), като не се установява сигнификантна разлика между анкетиранияте от четирите болниците в отговорите на този въпрос.

Фигура 30. Разпределение на анкетиранияте професионалисти по здравни грижи според мнението им за сатрудничеството с прекия им ръководител



Последният въпрос от анкетата разкрива мотивите на професионалистите по здравни грижи да напуснат работата си. Като най-важни мотиви за напускане на сегашната им работа (освен по-високо заплащане) участниците в проучването са посочили липсата на признание за положените усилия (44,8%), следван от лошото отношение от страна на прекия ръководител – 27,2%. На последно място е посочван отговора „Поспокойна работа“ с 22,4%. (Фигура 31.)

Фигура 31. Разпределение на професионалистите по здравни грижи според мотивите им за напускане на сегашната им работа (освен по-високо заплащане)



Сравнителният анализ на отговорите на професионалистите по здравни грижи на въпроса „Какво, освен по-високо заплащане, би Ви накарало да напуснете сегашната си работа?“ показва, че със сигнификантно по-висок процент на отговора „Липса на признание за положените усилия“ е МБАЛ V градска (63%), докато при останалите отговори на този въпрос не се установява статистически значима разлика между болниците. Не отговорилите на този въпрос са обяснили, че причина за това е липсата на намерение да напускат. (Таблица 29.)

Таблица 29. Сравнителен анализ на отговорите от професионалистите по здравни грижи на въпроса „Какво, освен по-високо заплащане, би Ви накарало да напуснете сегашната си работа?“ при отделните болници

Отговори	Честота	МБАЛ V градска	МБАЛ Токуда	МВР болница	УМБАЛ Александровска
По-спокойна работа	Брой	5	5	6	12
	Относителен дял в %	18,5	16,7	22,2	29,3
Лошо отношение от страна на прекия ръководител	Брой	6	10	9	9
	Относителен дял в %	22,2	33,3	33,3	22,0
Липса на признание за положените усилия	Брой	17	10	12	17
	Относителен дял в %	63,0	33,3	44,4	41,5
Възможност за издигане в йерархията	Брой	4	10	6	9
	Относителен дял в %	14,8	33,3	22,2	22,0

* не са посочили отговори 15 от анкетираните

**сумата от процентите надхвърля 100, тъй като някои от участниците в проучването са посочвали по повече от един отговор

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мениджмънтът на човешките ресурси в здравеопазването е система от дейности, чрез които ефективно се използва персонала за постигане целите на здравната организация, решават се здравни проблеми на населението и същевременно се удовлетворяват потребностите на работещите хора. СЗО определя мениджмънтът на персонала в здравеопазването като дейност, която мобилизира, мотивира и създава условия на хората за развитие и самореализация в и чрез работа, насочена към достигане на целите на здравната система.

Мотивацията на медицинските специалисти е много важна и необходима, защото количеството и качеството на предоставените здравни услуги от здравните организации се явява резултат от поведението на техните членове.

Мотивацията на медицинския персонал има много аспекти. Необходимо е да разграничаваме ранна и късна мотивация на персонала, които имат своите специфики. Ранната започва с предварителните мотиви за избор на медицинската професия и с ориентация за специалност в първите години след дипломирането. Късната мотивация е при медицинските специалисти със значителен стаж. Здравният мениджър е отговорен за реализиране на професионалните възможности на младите медицински специалисти /лекари и професионалисти по здравни грижи/ и следователно за техния професионален статус, развитие и перспективи. За да се привличат в лечебните заведения високо мотивирани, отговорни и квалифицирани млади здравни специалисти, е необходимо прилагането на т.нар. корпоративна култура. Тя е стратегически инструмент за подбор на персонал, ориентиран към общите цели на болницата, способен за инициативно и иновационно поведение, за ефективна вътрешна и външна

комуникация. Тази политика предполага непрекъснато обновяване и постоянна адаптация на кадрите към динамичните условия на работната среда и към конкретната организация на медицинския труд. Актуална задача на здравния мениджър е планиране кариерата на младите специалисти от страна на ръководството и изграждане на траен интерес в тях към самоусъвършенстване и израстване в професионалната им кариера. Индивидуалната работа е също така условие за по-добра професионална удовлетвореност и повишаване мотивацията на младите медицински специалисти. Необходима е програма за професионално развитие и кариера в здравеопазването, която да изпълнява мотивираща роля и да реши два генерални проблема на мениджмънта на човешките ресурси – постигане на общите цели на здравната организация и удовлетворяване индивидуалните потребности на работещия персонал.

ИЗВОДИ

Резултати получените от анкетното проучване сред лекарите и специалистите по здравни грижи, работещи в четирите големи болници на територията на град София позволяват да бъдат формулирани следните по-важни закономерности, определящи мотивацията им за работа в тези болници.

1. Половината (49,6%) от анкетираните лекари и около една трета (35,3%) от специалистите по здравни грижи са насочени към настоящата си месторабота от свои колеги, като най-честата причина (44,4% от лекарите и 41,9% от специалистите по здравни грижи) за избор на съответната болница е посочвана „Доброто име и престиж на лечебното заведение“, а основната техника за подбор и назначаване на медицинските специалисти в обхванатите болници е използвано разглеждането на техните документи /при 37,4% от анкетираните лекари и при 50,7% от анкетираните специалисти по здравни грижи/.
2. Повечето от анкетираните лекари (95,6%) и специалисти по здравни грижи (86,4%) са на мнение, че работата, която вършат отговаря на предварителните им очаквания и на длъжностната им характеристика.
3. Малко над половината (54,8%) от анкетираните лекари и около 2/3 (62,8%) от специалистите по здравни грижи считат, че трудовото им възнаграждение не е пропорционално на техния труд и квалификация, т.е. то не е справедливо, което може да се яви като демотивиращ фактор в процеса на работа.
4. Удовлетвореността от професионалните дейности е важен елемент на мотивацията на медицинския персонал за работа в здравното заведение. Като цяло лекарите (96,3%) и специалистите по

здравни грижи (94,2%) са удовлетворени в различна степен от сегашната си професионална дейност.

5. Около две трети (64,6%) от участващите лекари в проучването считат, че съществува перспектива за професионална кариера и израстване в звеното, в което работят, докато малко над половината (53,6%) от професионалистите по здравни грижи считат, че за тях не съществува перспектива за професионална кариера и израстване.
6. Необходимост от периодична проверка на знанията и уменията на медицинските професионалисти, и оценка на равнището на изпълнение на работата им е потребна според 93,3% от лекарите и 78,6% от професионалистите по здравни грижи.
7. Предоставянето на възможност за индивидуалност и автономност, като елемент на мотивацията на медицинските професионалисти е налице при 60,4% от лекарите и 59,1% от професионалистите по здравни грижи.
8. Необходимостта от ефективно сътрудничество между медицинските специалисти и техните ръководители, за да бъдат те максимално полезни на пациентите си и удовлетворени от работата е важен фактор в мотивацията им. Нашето проучване установи, че 77,3% от лекарите и 92,6% от анкетираните професионалисти по здравни грижи считат, че сътрудничеството им с техния пряк ръководител е ефективно.
9. Като най-важен мотив за напускане на сегашната им работа (освен по-високо заплащане) 36,9% от анкетираните лекари и 44,8% от професионалистите по здравни грижи посочват липсата на признание за положените усилия.

ПРЕПОРЪКИ

В резултат от проучването могат да бъдат направени следните препоръки:

КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

1. Разработване на „Национална програма“ за мотивация на лекарите и професионалистите по здравни грижи за работа у нас и преодоляване на стремежа за работа в чужбина.

КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

1. Разработване на „Система за регулирано повишаване на квалификацията на лекарите“ по отделните специалности на базата на методите за постоянно обучение /constant learning/, като всяко постигнато следващо ниво в квалификацията да бъде съпроводено с повишаване на трудовото възнаграждение.
2. Демократизиране на системата за придобиване на специалност от лекарите.

КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И БЪЛГАРСКАТА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

1. Разработване на система за професионално кариерно развитие на професионалистите по здравни грижи.

КЪМ МЕНИДЖЪРИТЕ НА БОЛНИЧНИТЕ ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ

1. Провеждане на периодични анонимни анкети сред медицинските специалисти: лекари и професионалисти по здравни грижи относно най-значими фактори определящи мотивацията за работа в ръководеното от тях болнично лечебно заведение.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

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

1. Направено е проучване на мотивацията за работа на лекарите и специалистите по здравни грижи, за работа в четири големи столични болници от различен тип: университетска, ведомствена, градска и частна.
2. Изяснени и формулирани са основните фактори, които определят мотивацията на лекарите и специалистите по здравни грижи за работа в болнично заведение в условията на свободен достъп на тези специалисти в здравните заведения в Европейския съюз. Като основен мотивационен фактор за работата на лекарите и специалистите по здравни грижи се очертава размерът на трудовото възнаграждение.
3. Посочените мотивационни фактори, рамкирани по важност, могат да влязат в основите на Национална програма за мотивация на лекарите и специалистите по здравни грижи на работа у нас и ограничаване на заминаването им на работа в чужбина.
4. Препоръчва се разработване и доусъвършенстване на Система за регулирано, повишаване на квалификацията на лекарите и специалистите по здравни грижи чрез методите за постоянно обучение (constant learning), като всяко постигнато следващо ниво в квалификацията да бъде съпроводено с повишаване на трудовото възнаграждение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ангелов А., Основи на мениджмънта, Тракия - М, С., 1998
2. Армстронг М., Управление на човешките ресурси, Делфин прес, Б., 1993
3. Атанасова М., Подбор и обучение на персонала, Тракия - М, С., 1997
4. Балканска П., З. Савова, Стъпка по стъпка към изкуството да управляваме,
5. Балканска П., Психологът в помощ на мениджъра: подбор и оценка на персонал,
6. Балканска, П. Психологически подходи в здравния мениджмънт. Булвест, 1009, 172.
7. Басаров, А. Възможности за промяна в мотивационния механизъм на заплащане на труда в лечебните заведения за болнична помощ, Здравен мениджмънт, 3, 2003, 6,38-43.
8. Борисов В., Здравен мениджмънт – новата азбука на здравния мениджмънт. 2009, 320 с.
9. Борисов В., Здравен мениджмънт, Том 1, Азбуки на здравния мениджмънт,
10. Борисов В., С. Кирилов, Мениджмънт на времето - актуалност на един забравен ресурс, 1, том 5, 2005, с. 37-39
11. Валентинова, Ц. Управление мотивацията на персонала - 7, 2007, №4, 40-41.
12. Василев, С. Управленски проблеми на професионализацията на младите лекари. Дисертация, 2011, 146 с.
13. Веков, Т. Обществена и професионална оценка на здравната реформа (сравнителен анализ). Дисертация, 2008, 140 с.
14. Воденичаров, Ц. Десетте принципа на медика и мениджъра. – Здравен мениджмънт, 2006, 6, 3-7.
15. Воденичаров, Ц. Здравна политика, базирана на доказателства. – Здравна политика и мениджмънт, 2009, 4, 3-7
16. Воденичаров, Ц. Професия – лекар. С., 1986, 86.

17. Воденичаров, Ц. Път в медицината. С., 1992, 105.
18. Воденичаров, Ц. Социални аспекти при избора на лекарска професия. Дисертация, 1980, 175. Воденичаров, Ц. Път в медицината. С., 1992, 105
19. Воденичаров, Ц. Съвременни проблеми на професионализацията на лекарските кадри. С. 1989.
20. Воденичаров, Ц., А. Панев. Изборът на лекарска професия. – Проблеми на висшето образование, 1982, 5, 41-45.
21. Воденичаров, Ц., С. Попова. Медицинска етика. С., 2003, 210 с.
22. Гавраилова, Д., Сурчева, Ж. Трудовата мотивация – обзор върху някои теоретични постановки. - Здравен мениджмънт, 1-ва част 3, 2003,5, 18-28, II-ра част 4, 2004, 2.
23. Захов, Вл. Управление на човешките ресурси в лечебните заведения – иновации в здравния мениджмънт. Автореферат, 2009, 51 с.
24. Захов, Вл. Обучение и развитие на кариерата – приоритетна област на управление на човешките ресурси. – Здравна политика и мениджмънт, 1, 2009, No 3, 35-43.
25. Здравен мениджмънт, 3, том 4, 2003, с. 13-16
26. Йегерс, П., А. Александров, В. Кънчев, Ефективно управление на персонала. София, Информа интелект, 1996.
27. Калахан Д, Цели на медицината. Нови приоритети, Темпо, С., 1998
28. Кендал Б., Управление на човешките ресурси II, TVU London, С., 1996
29. Кехайов, А. Някои аспекти на изграждане на капацитета на здравеопазването в Р. България в условия на членство в Европейската общност. - Здравен мениджмънт, 7, 2007, № 2, 7-10.
30. Кирева, М. Мотивация на професионалистите по здравни грижи за работа в МБАЛ. - Здравни грижи, 2008, 3, 47-51.
31. Маринова, П. Конфликти в здравеопазването. Враца, 2002, 70 с.
32. Маринова, П. Направления в кариерата на медицинските сестри. – Социална медицина, 1999, 4.

33. Маринова, П. Професионална адаптация и възможности за професионална кариера на медицинските сестри. Дисертация, 1999, 185 с.
34. Маркова, С, Мотивиране на нови, желани поведенчески модели чрез анализ на стимулите, Сестринско дело, 4-5, 1996, 3-23.
35. Маслоу, А. Мотивация и личност. Кибеа, 2001, 460 с.
36. Монова, Д. Роля на ръководителя при управление на стреса в лечебните заведения. - Здравна политика и мениджмънт, 2008, 6, 26-29.
37. Ново обществено здравеопазване Под ред. На В. Борисов, Зл. Глутникова, Ц. Воденичаров, София 1998, 520 с.
38. Павлова, П., М. Годорова. Професионален стрес и удовлетвореност от труда при специалисти по здравни грижи. – Здравни грижи, 2008, 3, 18-24.
39. Пасхалидис, К. Здравна реформа и обществено мнение. 2007, 92 с.
40. Петков А., Немска аналитична методика за определяне на необходимостта от сестрински персонал, Социална медицина , 2/1996, с. 32-33
41. Петков А., Швейцарска методика за определяне потребностите от сестрински персонал, Социална медицина , 3/1996, с. 19-2147-353.
42. Петкова, М., А. Шишков. Условия на работа и удовлетвореност от труда на медицинските работници. – Българско списание по психология, 1993, 3, 28-37.
43. Попова, С. Социално-етични измерения на здравния мениджмънт. С., 2004, 160 с.
44. Радионова, З. Ефективност на иновационната образователна технология проблемно базирано обучение във факултет по медицина. – Здравна политика и мениджмънт, 2008, 6, 61-66,
45. Русинова, В., Л. Василева. Професионален стрес. Теоретичен и експериментален модел на К. Купър. – Българско списание по психология, 1995, 4, 39-48.
46. Спасов, К. Професионално развитие на кадрите. С., 1986.

47. Спиридонов, С. Анализ на работния потенциал на частна болница I част. – Здравна политика и мениджмънт, 1, 2009, No 3, 29-34.
48. Стамболова И., Г. Чанева, Управление на здравните грижи - учебно-практическо ръководство, Филвест, С., 2003
49. Стамболова, Ив., Г. Чанева. Конфликтните ситуации в медицинската практика. – Здравен мениджмънт, 2002, 1, 28-33.
50. Сурчева Ж. , Признанието на сестринския труд и достиженията на работното място, Здравен мениджмънт, 2, том 2, 2002
51. Сурчева, Ж. Трудовата мотивация – обзор върху някои теоретични постановки. - Здравен мениджмънт - 2003, № 5, 18-28.
52. Сурчева, Ж., Мотиви за избор на медицинска професия и тяхното измерение през периода на обучение във висшето учебно заведение, Автореферат на дисертационен труд, София, 1998.
53. Тулевски, Б. и др. Управление на промяната в самообучаващата се организация. – В: Болничен мениджмънт. Под ред. на Л.Иванов. 2005, 121-127 с.
54. Тулчински, Т., Е.Варавикова. Ново обществено здравеопазване.. Варна, 2004.
55. Узунов, П. и колектив. Политика за обучение на персонала. Сиела, 1998, 210.
56. Фесчиева, Н. Жената лекарка – социални и демографски проблеми. Дисертация, Варна, 1981.
57. Христов, Ж. Стрес, стресори и стресогенна ситуация. – Физикална медицина, рехабилитация и здраве, 2004, 2, 11-16.
58. Христов, Ж., Др. Стоянов. Психология на управлението в здравеопазването. Пловдив, 2009, 136.
59. Цоневски Д., Организация и ергономия на медицинския труд, С., 1997
60. Чамов, К., А. Кехайов. Технология за избор на приоритети в здравеопазването. – Здравен мениджмънт, 2006, 6, 51-56.
61. Шопов Д. , М. Атанасова, Управление на персонала, УИ Стопанство, С., 1995

62. Шопов, Д. Приоритети на болничния мениджмънт. Изд. Нова звезда, 2009, 112 с.
63. Янева, Кр. Морални принципи и норми на професионалното поведение на лекаря. – В: Реформата в стоматологичната практика (морални, етични и законови норми в стоматологичната помощ), С., 1999, 60
64. Янкулов, Я., Г. Забунов. Мениджмънт. С., 1997, 352.
65. Abele, AE. Karriereorientierungen angehender Akademikerinnen und Akademiker. Bielefeld, Kleine; 1994.
66. Antonovsky, A. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco, Jossey-Bass; 1987.
67. Association of American Medical Colleges. Women in U.S. Academic Medicine Statistics 2002-2003. 2003.
68. Aswall, J. Foreword in: Saltman, R. European Health Care Reform: Analysis of Current Strategies. WHO, Copenhagen, 1997.
69. Baldwin PJ, Dodd M, Wrate RM. Young doctors' health--II. Health and health behaviour. - Soc Sci Med. 1997; 45(1):41-4.
70. British Medical Association. BMA Cohort Study of 1995 Medical Graduates. London, British Medical Association, Health Policy & Economic Research Unit; 2005.
71. British Medical Association. Statistics of medical students in the U.K. London, BMA, Health Policy & Economic Research Unit; 2002.
72. Bryden H. The way I see it: do you trust your hospital trust? BMJ 2002; 324(suppl).
73. Buddeberg-Fischer, B. et al. Swiss residents' speciality choices – impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. - BMC Health Serv Res. 2006; 6: 137.
74. Buddeberg-Fischer B, Illйs C, Klaghofer R. Karrierewьnsche und Karriereдngste von Medizinstudierenden - Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews mit Staatsexamenskandidatinnen und -kandidaten. Das Gesundheitswesen. 2002, 64:353–362.

75. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. Junior physicians' workplace experiences in clinical fields in German-speaking Switzerland. *Swiss Medical Weekly*. 2005;135:19–26.
76. Buddeberg-Fischer, B., Klaghofer, R, Abel, T, Buddeberg, C. The influence of gender and personality traits on the career planning of medical students. *Swiss Medical Weekly*. 2003;133:535–540.
77. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Zivanovic I, Vetsch E, Buddeberg C. Institutional conditions and individual experiences in the career-entry period of Swiss medical residents - a qualitative study. *Swiss Medical Weekly*. 2006;136:26–32.
78. Bundesärztekammer. Berufstätige Ärzte/Ärztinnen nach Fachrichtungen und Altersgruppen in Deutschland, Stand 31.12.2004. 2005.
79. Bundesamt für Statistik. Das Medizinstudium in der Schweiz im Profil. Neuchatel, Bundesamt für Statistik; 2005.
80. Caniano DA, Sonnino RE, Paolo AM. Keys to career satisfaction: insights from a survey of women pediatric surgeons. *Journal of Pediatric Surgery*. 2004;39:984–990.
81. Catherine Truss and Lynda Gratton, *Strategic Human Resource Management: A Conceptual Approach*, *The International Journal of HR Management*, Vol.5, no.3, September 2004
82. Chesser S, Bownan K, Phillips H. The European working time directive and the training of surgeons. *BMJ* 2002; 325(suppl): S69.
83. Choice and Opportunity; Modernising Medical Careers for Non-Consultant Career Grade Doctors: Response to the Department. of Health's consultation document...www.rcseng.ac.uk/career/docsandpdfs/choice_opportunity.pdf
84. Ciechanowski PS, Worley LL, Russo JE, Katon WJ. Using relationship styles based on attachment theory to improve understanding of specialty choice in medicine. *BMC Medical Education*. 2006;6:3.
85. Cole, G. A. *Organizational behaviour (Theory&Practice)*. L., 1995.
86. Cowling, A. et al. *Behavioural Sciences for Managers*. Edward Arnold, 1989, 276 p.

87. Cuming, M. *The Theory and Practice of Personnel Management*. 6-th edition, Heinemann, 1989.
88. Davidson, Jean M. et al. UK senior doctors' career destinations, job satisfaction, and future intentions: questionnaire survey. - *BMJ* 2002;325:685-686.
89. Davidson JM, Lambert TW, Parkhouse J, Evans J, Goldacre M. Retirement intentions of doctors who qualified in the United Kingdom in 1974: postal questionnaire survey. *J Public Health Med* 2001; 23: 323-328.
90. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. *Journal of the American Medical Association*. 2003;290:1173–1178. doi: 10.1001/jama.290.9.1173.
91. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. The influence of controllable lifestyle and sex on the specialty choices of graduating U.S. medical students, 1996-2003. *Academic Medicine*. 2005;80:791–796.
92. Drucker, P. *The coming of the new organization*. Reprinted in *Harvard Business Review on knowledge management*. Boston: Harvard Business School Press, 1998, pp. 1-19.
93. Duncan, B. Health policy in the European Union: how it's made and how to influence it. – *BMJ*, 324, 2992, 7344, 1027-1030.
94. Duncan, W., P. Ginter, L. Swayne. *Strategic Management of Health Care Organizations*. Boston, 1992, 788.
95. European health policies - moving towards market in health? - *Eurohealth*, 9, 2004, 4, 18-21.
96. Gargiulo DA, Hyman NH, Hebert JC. Women in surgery: do we really understand the deterrents. *Archives of Surgery*. 2006;141:405–407. doi: 10.1001/archsurg.141.4.405.
97. Garvin, D. Building a learning organization. - *Harvard Business Review*, 1993, 71, 4, 78-91.
98. Gargiulo DA, Hyman NH, Hebert JC. Women in surgery: do we really understand the deterrents. *Archives of Surgery*. 2006;141:405–407. doi: 10.1001/archsurg.141.4.405. [PubMed]

99. Generalsekretariat der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte. FMH-Ärzttestatistik 2005. Schweizerische Ärztezeitung. 2006;87:747–767.
100. Gjerberg E. Gender differences in doctors' preference - and gender differences in final specialisation. *Social Science & Medicine*. - 2002;54:591–605.
101. Gjerberg E. Medical women - towards full integration? An analysis of the specialty choices made by two cohorts of Norwegian doctors. - *Social Science & Medicine*. 2001;52:331–343.
102. Georgieva, L., P. Salchev et al. Health Systems in Transition – Bulgaria. WHO, 2007, 156 p.
103. Girard DE, Choi D, Dickey JDD, Bloom JD. A comparison study of career satisfaction and emotional states between primary care and specialty residents. *Medical Education*. 2006;40:79–86.
104. Gjerberg E. Gender differences in doctors' preference - and gender differences in final specialisation. *Social Science & Medicine*. 2002;54:591–605.
105. Gjerberg E. Medical women - towards full integration? An analysis of the specialty choices made by two cohorts of Norwegian doctors. *Social Science & Medicine*. 2001.
106. Harrison J., T. van Zwanenberg. Bridging the gap after vocational training. - *BMJ* 1998, 7148, Volume 316.
107. Halligan, A., D. Grewcock. What are the best ways that healthcare leaders can train managers to train others? - *The International Hospital Federation Reference Book*, 2006/2007.
108. Holland, JL. Making vocational choices: A theory of careers. New York, Prentice Hall; 1973.
109. Humphray, H. et al. Promoting an environment of professionalism: the University of Chicago “Roadmap”. – *Acad.Med.*, 82, 2007, 11, 10298-1107.
110. Lambert EM, Holmboe ES. The relationship between specialty choice and gender of U.S. medical students, 1990-2003. *Academic Medicine*. 2005;80:797–802. .

111. Lambert TW, Evans J, Goldacre MJ. Recruitment of UK trained doctors into general practice: findings from national cohort studies. *Br J Gen Pract* 2002; 52: 364-372.
112. Ludwig, U. Hospitals in a competitive market in Germany – Opportunities of professional marketing and effective communication. - In: Challenges of delivering health in the enlarged Europe – experience and perspectives from member states and associated countries. Proceedings, European Health Conference, Sunny Beach, Bulgaria 2006, 57-65.
113. Kessler, D., & McClellan, M. Do doctors practice defensive medicine? *Quarterly Journal of Economics*, 1996, 111(2), 353—390.
114. Management in healthcare practice. Ed. L. Kovacic, L. Zaletel-Kragelj. 2008.
115. McManus IC, Sproston KA. Women in hospital medicine in the United Kingdom: glass ceiling, preference, prejudice or cohort effect? *J Epidemiol Community Health*. 2000;54:10–16.
116. Mitzdorf, U.; Beck, K. Frauenspezifische Probleme in der Medizin aus feministischer Sicht. In: Puppel E, Bullinger M and Hürtel U. , editor. *Medizinische Psychologie und Soziologie*. Weinheim, Chapman & Hall; 1994. pp. 386–404.
117. Mullins, L. Management and organizational behaviour. Second edition. Pitman Publishing, 1989, 335-367.
118. Neuman, B. The Neuman systems model: Application to education and practice. Appleton/Lange, 1992, 170 p.
119. Neuhaus, P. Why Should Young Doctors Choose to Become Surgeons? - *Annals of Surgery*. 2007, 246 (6):911-915.
120. Newton DA, Grayson MS, Foster Thompson L. The variable influence of lifestyle and income on medical students' career choices: data from two U.S. medical schools, 1998-2004. *Academic Medicine*. 2005;80:809–796.
121. Offenbeek Marjolein van et al. The compatibility of future doctors' career intentions with changing health care demands. - *Medical education*, 2006 vol. 40, no6, pp. 530-538.
122. Peters, T., R. Waterman. *In Search of Excellence*. Harpet and Row, 1992.

123. Petrides, K., Mcmanus, I. Mapping medical careers: questionnaire assessment of career preference in medical school applicants and final-year students. - BMC Medical Education. 2004;4:18.
124. Prediger, D. Dimensions underlying Holland's Hexagon: Missing link between interests and occupation? Journal of Vocational Behavior. 1982;21:259–287.
125. Poehlmann K, Brunstein J. GOALS: Ein Fragebogen zur Messung von Lebenszielen. Diagnostica. 1997;43:63–79.
126. Porter, M., Teisberg, E. Redefining competition in healthcare. - Harvard Business Review, (2004). 82(6), 65—77.
127. Powell, P. T., Nakata, D. A. Can earnings decline cause a retirement flight of physicians? Financial compensation and the decision to stay in practice. - Medical Care Research and Review, (2001), 58(3), 361—378.
128. Prediger DJ. Dimensions underlying Holland's Hexagon: Missing link between interests and occupation? Journal of Vocational Behavior. 1982;21:259–287.
129. Reardon, J. The restructuring of the hospital services industry. - Journal of Economic Issues. 1995, 29(4), 1063—1081.
130. Rosenberg, M. Society and the adolescent self-image. Princeton N.J., University Press; 1965.
131. Rosenblatt RA, Andrilla CH. The impact of U.S. medical students' debt on their choice of primary care careers: an analysis of data from the 2002 medical school graduation questionnaire. Academic Medicine. 2005;80:815–819.
132. Rosener, JB. Ways women lead. In: Kanter RM. , editor. Reach for the top. Boston, Harvard Press; 1990. pp. 13–23.
133. Scot Foresman, L. Brown. Contemporary . Higher education, London, 1995.
134. Shipkovenska, E. “Bulgaria Health Study 1998-1999” – Some Conclusions. - In: Challenges of delivering health in the enlarged Europe – experience and perspectives from member states and associated countries. Proceedings, European Health Conference, Sunny Beach, Bulgaria 2006, 264-268.

135. Statistisches Bundesamt. Medizinstudierende in Deutschland. Wiesbaden, Statistisches Bundesamt; 2005.
136. Taylor, K., Lambert, T., Goldacre, M. (2008). Future career plans of a cohort of senior doctors working in the National Health Service. *JRSM* 101: 182-190.
137. Thornton J, Esposto F. How important are economic factors in choice of medical specialties? *Health economics*. 2003;12:67–73. doi: 10.1002/hec.682.
138. Toyry S, Rasanen K, Kujala S, Aarimaa M, Juntunen J, Kalimo R, Luhtala R, Mäkelä P, Myllymäki K, Seuri M, Husman K. Self-reported health, illness, and self-care among Finnish physicians: a national survey. - *Arch Fam Med*. 2000, 9(10):1079-85.
139. Valian, V. *Why so slow? The advancement of women*. Cambridge, Mass., London, MIT Press; 1999.
140. Walton, P. Isolation and professional adaptation. - 10th IAALD World Congress, Dakar, 24-28 January 2000.
141. Wendel TM, Godellas CV, Prinz RA. Are there gender differences in choosing a surgical career? *Surgery*. 2003;134:591–596.
142. Wetterer, A. *Professionalisierung und Geschlechterhierarchie. Vom kollektiven Frauenausschluss zur Integration mit beschränkten Möglichkeiten*. Vol. 3. Kassel, Wissenschaft ist Frauensache. Neue Folge; 1993.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

АНКЕТНА КАРТА

Уважаеми колеги,

Целта на настоящата анкета е да се проучи системата за подбор, назначаване и развитие на лекарите и специалистите по здравни грижи, а също така и да се проучат факторите на средата, които мотивират или демотивират служителите.

Анкетата е анонимна!

Моля, отговорете на въпросите честно и без притеснения!

Благодаря за сътрудничеството!

Възраст

Образование

Допълнително образование

Длъжност

Общ трудов стаж

В какъв профил работите

Трудов стаж в звеното, в което работите сега

1. Как се насочихте към сегашното си работно място?

а/ чрез обява в медиите

б/ интернет

в/ чрез близки и познати

г/ колеги

д/ Медицински колеж /институт/

2. Какви са причините да изберете нашата болница?

а/ доброто име и престиж на лечебното заведение

б/ добри условия за обучение и развитие

в/ естеството на работа

г/ условията на работа

3. Как Ви назначиха на работа?
а/ с конкурс
б/ по документи
в/ интервю
г/ тест
4. Запознахте ли се с характера на длъжността при постъпването си на работа?
а/ да
б/ не
в/ отчасти
5. Мислите ли, че работата, която вършите отговаря на предварителните Ви очаквания и на длъжностната Ви характеристика?
а/ да
б/ по-скоро да
в/ отчасти
г/ не
Моля, коментирайте Вашият отговор
6. Смятате ли, че трудовото Ви възнаграждение е пропорционално на Вашия труд и квалификация?
а/ да
б/ не
Моля, коментирайте Вашият отговор
7. Работното време отговаря ли на Вашите изисквания?
а/ да
б/ не
в/ донякъде
Моля, коментирайте Вашият отговор
8. Удовлетворени ли сте от сегашната си професионална дейност?
а/ да
б/ не
в/ отчасти
Моля, коментирайте Вашият отговор

9. Мислите ли, че сте получили достатъчно време за обучение и адаптация към новото работно място?

а/ да, достатъчно

б/ недостатъчно

Моля, коментирайте Вашият отговор

10. Мислите ли, че Ви е необходимо допълнително обучение и квалификация?

а/ да

б/ не съм сигурен

в/ не

Моля, коментирайте Вашият отговор

11. Според Вас необходима ли е периодична проверка на знанията и уменията на медицинските професионалисти, и оценка на равнището на изпълнение на работата?

а/ да

б/ не

Моля, коментирайте Вашият отговор

12. Как оценявате Вашето представяне?

а/ над изискванията

б/ изключително добро

в/ отговаря на изискванията

г/ не отговаря на изискванията

13. Съществува ли перспектива за професионална кариера и израстване в звеното, в което работите?

а/ да

б/ не

14. Имате ли възможност за инициативност и автономност?

а/ да

б/ не

15. Как ще опишете сътрудничеството си с Вашия пряк ръководител?

а/ ефективно

б/ недостатъчно ефективно

в/ неефективно

Моля, коментирайте Вашият отговор

16. Какво, освен по-високо заплащане, би Ви накарало да напуснете сегашната си работа?

а/ по-спокойна работа

б/ лошо отношение от страна на прекия ръководител

в/ липса на признание за положените усилия

г/ възможност за издигане в йерархията

Моля, коментирайте Вашият отговор