

ВРЕМЕТО КАТО РЕСУРС НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**Й. П. Йорданов¹ и А. Шеф²**¹*Отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия, Уни Хоспитал – Панагюрище*²*Катедра по дерматовенерология и алергология, Военномедицинска академия – София*

Резюме. Времето е важен ресурс в системата на здравеопазването, но все още е подценявано като такъв. Подобряването на ефективността на потреблението на бюджета на време и предотвратяването на неговата загуба е от първостепенно значение за успешната практика на всеки мениджър в здравеопазването. Целта на настоящата статия е да се акцентира върху някои от най-важните параметри на управлението на времето и възможните капани при изразходването му.

Ключови думи: време, бюджет на време, здравен мениджмънт

TIME AS A RESOURCE IN HEALTHCARE SYSTEM**Y. P. Yordanov¹ and A. Shef²**¹*Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Uni Hospital – Panagyurishte*²*Department of Dermatovenereology and Allergology, Military Medical Academy – Sofia*

Abstract. Time is an important resource in the healthcare system but it is still underestimated as such. Improving the effectiveness of time budget consumption and prevention of wasting time is of paramount importance for the successful practice of every healthcare manager. The aim of the present article is to put an accent on some of the most important parameters of time management and the possible pitfalls in time consuming.

Key words: time, time budget, healthcare management

Въведение

Здравеопазването е най-скъпоструващият отрасъл от социалната сфера в развитите страни [1, 2]. Ресурсите, с които то ре-

ално разполага, за да може да функционира, и тези, които са му необходими, за да може да се развива, са обект на внимание както от страна на обществото, така и от страна на здравните ръководители, с цел тяхното непрекъснато оптимизиране. Тези ресурси биват четири типа: човешки, финансови, материални и времеви [3, 4]. Всички те са подредени в специфична организационна структура, която функционира съобразно определени закони и подзаконни нормативни актове и е ориентирана към изпълнението на основната цел на здравеопазването.

При обсъждане на обезпечаването, изразходването и превръщането на ресурсите в резултати акцентът най-често пада върху първите три типа ресурси. Ролята на времето като пълноценен ресурс в здравеопазването все още се подценява. Такова negliжиране е налице както на ниво висши мениджъри, така и на ниво изпълнители. На голямата част от мениджърите в системата на здравеопазването убягва един съществен факт – подобно на другите ресурси в здравеопазването, и времето е на входа на управляваната система [4, 5]. То влиза, участва и се изразходва в процеса на постигане на резултатите подобно на останалите ресурси. Нещо повече – в условията на относителен недостиг на другите типове ресурси, ресурсът време придобива все по-нарастващо значение. Както без другите ресурси, така и без времето функционирането на организацията е невъзможно. Това налага едно по-подробно разглеждане на спецификата на времето като ресурс.

Що за ресурс е времето?

Като ресурс времето има редица специфични характеристики, чието познаване и осмисляне е ключът към разбирането на същността и значението на това най-често подценявано нематериално богатство. Те са [4]:

1. **Времето е ценен ресурс.** Неслучайно широка популярност е придобил афоризмът „Времето е пари”. Това на практика е точно така. Конкретен пример за истинността на максимата е заплащането на труда според изразходваното време – заплащане на час, на ден (надница), на месец. Но ценността на времето е не само в икономически аспект, а и в чисто здравен аспект – достатъчно е да се спомене позитивният и жизненоважен ефект от своевременно диагностициране или лекуване на заболяванията.

2. **Времето е ресурс със строг, неумолим ритъм.** Минутата е точно и винаги 60 секунди, часът е точно 60 минути, денонощието е винаги 24 часа и т.н. Този ритъм е невъзможно да се променя по желание на мениджъра или служителите. Ето защо съобразяването с тази особеност на ресурса „време“ е от първостепенна важност за рационалната организация на труда.

3. **Времето е най-природният ресурс.** Времето е дар от природата и като всеки дар трябва да се съхранява и използва отговорно.

4. **Времето е демократично разпределен ресурс.** Денонощието се състои от 24 часа за всички. Наивно и непрофесионално би било например директорът на дадена болница, показала по-лоши управленски резултати, да се оправдава, че разполага с по-малък ресурс време в сравнение с директора на друга болница, показала по-добри такива.

5. **Времето е недосегаем ресурс.** За разлика от финансовите ресурси то не може да се даде назаем, да се подари, да се открадне, да се купи или продаде. Нерационално използваното, пропуснатото време не може да се компенсира с нищо.

6. **Времето е измамлив ресурс.** Честа заблуда е, че разполагаме с повече време от обективно даденото ни. В даден отрязък от време отначало то тече като че ли по-бавно, после по-бързо и в края – светкавично бързо. В тази насока са добре известни феномените на „последния момент“ – спешно изпълнение на задачи в последния момент и т.н.

Всички изброени по-горе особености на времето като ресурс определят необходимостта от щателен разбор на разходите на време и най-вече изучаване на възможностите за оптимизиране на резултата на фона на изразходвания ресурс.

Как се изразходва времето?

Подобно на останалите ресурси и времето има една типична черта, която е основният лимитиращ фактор при мениджмънта на ресурсите изобщо – то е ограничено. Размерът на времето, предоставено за извършването на различни дейности, се определя като бюджет на времето [6]. Бюджетът на времето може да се разглежда на различни нива – институционално, екипно, индивидуално. На всяко едно от тях обаче остава съществен един и същ въпрос: „Как и доколко ефективно е изразходвано времето?“.

Анализът на разходите на време е ориентиран главно към структурата на тези разходи по отделни типове дейности. За тази цел е необходима съответна класификация на дейностите в различните сектори на здравеопазването. Такава класификация е възприетият от С. Кирилов разчет на времето, изразходвано в стационара за съответните типове дейност [7, 8]:

1. Производително време без медицински интервенции. Този тип изразходвано време включва: директния контакт с пациента – анамнеза, преглед, визитация, грижи и помощ на пациента, напътствия, рецепти и др.

2. Производително време с медицински интервенции. Включва: диагностични, лечебни и хирургични интервенции.

3. Непряко производително време (спомогателни дейности). В този вид разходи на време се включват дейности по проблеми на пациента без негово присъствие, но свързани с лечебно-диагностичния процес, като: подготовка за манипулации, измиване на ръце, указания на персонала, седящи визитации, колегиуми, организиране на консултации и изследвания, епикризи, даване на информация на близки на пациента и др.

4. Допълнителни служебни дейности. Те включват: административна и писмена работа, общи служебни контакти и разговори, консултации на други отделения и др.

5. Ненатоварено време. Тук се имат предвид регламентирани почивки, излизане от отделението, лично време, прекъсвания от неслужебно естество и др.

Друга възможна класификация е диференцирането на разходите на време по дейности на базата на експертна оценка. Тази класификация поделва разходите на време на две големи групи: свойствени (специфични) за квалификация на лекаря, на медицинската сестра и пр. – този тип разходи на време се означават още като неотстраними; и несвойствени (неспецифични) за квалификацията. По отношение на причинната обусловеност на този тип разходи на време има изключително богата гама от фактори. В по-широк смисъл към тях могат да бъдат отнесени немедицинските (често излишни бюрократични и административни) дейности, които е принуден да върши лекарят (респ. сестрата). Този тип разходи на време се наричат още отстраними.

При определяне на числовите измерения на разходите на работно време в стационара различните автори предлагат различни стойности и процентни съотношения. Най-обобщено времето за пряк контакт с пациентите (анамнеза, преглед, визитация) се движи между 40 и 60%; за непряко производствено време (работни съвещания, писмена работа) – от 35 до 40%, ненатоварено време (почивки, прекъсвания и др.) – от 5 до 15%.

Наблюдаваните големи индивидуални вариации между отделните лекари, определени от личностни и професионални фактори, са сериозна пречка пред създаването на норми и стандарти за разходи на време на медицинския персонал. От друга страна, структурата на разходите на времеви ресурс не е константна величина. Те могат да бъдат променяни в зависимост от степента и качеството на организацията на труда. Именно тя е мерило за управленските умения на здравния мениджър и особено на преките ръководители на стационарите – началниците на отделения и старшите медицински сестри. Тяхна е отговорността за определяне структурата на бюджета на време и по-нататък – ясно и точно измерение (в часове, минути, проценти) на всеки един от дефинираните структурни елементи.

Методи за изучаване разходите на време

Информацията за разходите на време в здравеопазването е крайно ограничена и недостатъчна. Това, от една страна, е свързано с липсата на навик и традиции в мисленето за времето като пълноценен ресурс (липса на ресурсно мислене въобще), но от друга, се дължи и на сериозните трудности при регистрацията на първичната информация за този вид разходи.

Въпреки инсуфициентната теоретична и практическа база за анализ на изразходването на бюджета на време, съществуват два основни метода за изучаването му [9, 10]:

- **Пряк хронометраж.** Осъществява се от специално обучено и ангажирано с измерванията лице. Трудността на метода произтича от волната или неволна промяна в естествения ход на времето от страна на служителя, чиято дейност се хронометрира. Поради тази причина при специални изследвания се предпочита неявният (тайният) хронометраж.

- **Самофотография на времето.** Същността на метода се състои в използването на специално разработени дневници, в които изследваните лица регистрират ежедневно времетраенето на извършваните от тях дейности.

Като допълнителен метод при изследване на времевите разходи в здравеопазването може да се използва и мнението на пациентите, особено в стационарите. Приложението на този подход (метод) се свежда главно до оценка на времето, изразходвано от медицинския персонал за пряк контакт с пациента.

Причините за неефективно изразходване на времето

За мениджъра като основен фактор на превенция по отношение на безрезултатното изразходване на ресурсите, съществен въпрос е не само „Как се изразходва ресурсът?“, но и „Какви биха могли да са причините за неефективното изразходване на даден ресурс?“.

В контраст с оскъдните данни и начини за отчитане на времевите загуби съществуват множество различни причини, които обуславят тези загуби. Те полужаргонно често биват наричани „крадци на време“. В опит за тяхното систематизиране и по-лесно изучаване, те могат да бъдат поделени на две големи групи: обективни и субективни [4, 6, 7, 9-12].

- **Обективни причини.** Те произтичат от работната среда и ежедневието, наложени са отвън. Някои примери в тази насока са:

- *Намесите в работата.* Ненужните намеси са основните „крадци на време“. Те най-често са свързани с появата на неканен гост или обаждане по телефона, при което се приема погрешно, че трябва да се проявява интерес и да се демонстрира чувство на отговорност към обременяващата информация и обадилия се. За различаване на ненужната от необходимата (градивна) намеса специалистите препоръчват да се зададе уточняващ(и) въпрос(и), на базата на който (които) да се прецени дали контактът да приключи бързо или да продължи.

- *Променящи се приоритети.* Предизвикват объркване на работното място и са често срещан феномен в звена, където събитията се развиват много бързо и се изисква бързо вземане на адекватни организационни решения (напр. звената за спешна медицинска помощ, реанимационните стационари, операционни-

те блокове и др). Работно място с динамично променящи се приоритети е трудно за контрол и е неблагоприятна среда от гледна точка на адаптивните възможности на работещите в нея.

– *Неорганизиран ръководител.* Специално внимание заслужава управлението на времето на самия мениджър (ръководител). Нерядко тъкмо той създава примера и предпоставките за хаоса на този важен ресурс и нерационалното му пилеене, обусловено от собствените му задачи (нерегулирани срещи, потъване в несвойствени или второстепенни задачи, безпредметни съвещания и дискусии и др.). Често се говори за мениджъри, страдащи от перманентна липса на време. Това в основата си е симптом, който показва неадекватен мениджмънт (неясни задачи, лошо планиране и неопределени приоритети).

– *Бюрокрация.* Появата, разрастването и значението ѝ са в права зависимост от разрастването на институцията и нейните дейности.

– *Ниско ниво на трудовия морал в институцията.* Ролевата двойственост и честата смяна на ролята са само част от последствията от липсата на адекватно организационно поведение и утвърдени трудово-етични норми. Те са сериозен фактор, водещ до неефективен разход на време.

– *Други.* Наред с изброените, тук могат да бъдат отнесени още претрупаността с работа, излишната йерархичност, затрудняваща работния процес, неопределеното или честоменящото се работно време и пр.

• **Субективни причини.** Те са предизвикани от самия служител, пилеещ времето си. Някои примери в тази насока са:

– *Лошо планиране.* Това най-често е основната причина в личен план за излишната загуба на време. За избягване на това явление се провеждат поведенчески и организационни обучения, насочени към конкретния служител.

– *Отлагането.* То може да бъде съзнателно и несъзнателно, като по-трудно се преодолява несъзнателното, особено когато се е превърнало в устойчива склонност на личността. Важно е да се прецени дали няма обективна причина за отлагането на изпълнението на дадена задача, като например твърде много външни намеси или затрупване с необосновано много други задачи.

– *Свърхперфекционизъм.* Усещането, че нещо не е направено както трябва; че може да е направено и далеч по-добре,

често има негативен ефект по отношение на пълноценното изразходване на времето.

– *Неясни лични цели.* Липсата на способност за дефиниране на лични цели неминуемо рефлектира върху постигането на служебните цели и продуктивността, респективно – върху времето, необходимо за изпълнението на дадена задача.

– *Нагърбването с прекалено много задачи.*

– *Други.* Към субективните причини за загубите на време спадат още липсата на самодисциплина, нерешителността, преумората, неумението да се изслушва и ред други.

Изложените принципни положения имат практическо значение за управлението на ежедневната здравна дейност с оглед максимално ползотворното изразходване на бюджета на време. Това за пореден път идва да покаже, че далеч не е важно само и единствено формалното спазване на работното време и трудовата дисциплина – необходим е и постоянен мониторинг на работното време и познаване на неговата структурна характеристика; нещо повече – необходимо е предвиждащо мислене: къде и как може да възникнат условия за безпредметно пилеене на време и как това да се предотврати, преди да е станало.

Заключение

Всеки съвременен мениджър в системата на здравеопазването следва да може да си дава сметка как се изразходва времето в подопечната му организация; да може да направи баланс на времеразходите така, както се прави баланс на разходите на останалите ресурси; да знае и да може да прилага коригиращи въздействия, насочени към постоянно рационализиране на бюджета на време и разхода му от страна на лекарите, медицинските сестри и останалата част от персонала. Мисленето за времето като за пълноценен ресурс е начална отправна точка за рационалното му планиране и използване. Това на свой ред е още една ефективна стъпка на добрия мениджър в борбата с мита за неограничените ресурси и все още подчертано консумативната нагласа на преобладаващата част от управленските и изпълнителните кадри.

Библиография

1. Fukuda H, Moriwaki K. Cost-Effectiveness Analysis of Safety-Engineered Devices. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2016; 37(9):1012-21.
2. Heffler S, Smith S, Won G, et al. Health spending projections for 2001-2011: the latest outlook. *Health Aff*, 2002; 21(2):207-18.
3. Oortwijn W, Sampietro-Colom L, Habens F. Developments in value frameworks to inform the allocation of healthcare resources. *Int J Technol Assess Health Care*, 2017; 5:1-7.
4. Борисов В. Мениджмънт на времето. В: *Здравен мениджмънт (новата азбука на здравния мениджмънт)*. София, 2009, 280.
5. Борисов В. *Здравен мениджмънт с основи на здравната политика*. Филвест, София, 2003.
6. Борисов В, Кирилов С. Мениджмънт на времето – актуалност на един забравен ресурс. *Здравен мениджмънт*, 2005; 5(1): 37-9.
7. Кирилов С. *Времето като стратегически ресурс на съвременната болница (управленски аспекти)*. Дис., София, 2006.
8. Драганова М, Досева С. *Управлението на времето – елемент от профилактиката на стреса*. В: *Научни трудове на Русенския университет*, 2012, 51 (8.3), 20-4.
9. Костадинова Т. *Управление на времето*. СТЕНО, Варна, 2011.
10. Димитров Д. *Нарастващата актуалност на мениджмънта на времето в болничния стационар*. *Медицински меридиани*, 2010; 1(2): 18-21.
11. Драганова М, Веков Т. *Бюджетът на времето като елемент на болничния мениджмънт*. *Сестринско дело*, 2012; 44(3): 3-7.
12. Димитров Д. *Мениджмънт на времето в болницата*. *Медицински меридиани*, 2011; 2(5): 9-12.

✉ *Адрес за кореспонденция:*

Д-р Йордан П. Йорданов, дм. FEBOPRAS

Отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия

МБАЛ “Уни Хоспитал”

ул. „Георги Бенковски” № 100

4500 Панагюрище

e-mail: yordanov_vma@abv.bg