

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

**ДИМИТЪР ПЛАМЕНОВ МИТЕВ**

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

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

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

Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве”

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

**Научен ръководител**

Проф. д-р Ралица Златанова-Великова, дм

**Рецензенти:**

Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн

Проф. д-р Кънчо Чамов, дм

**София, 2021**

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от катедрен съвет на Катедра „Здравна политика и мениджмънт“ при Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, Медицински университет – София.

Дисертационният труд съдържа 196 страници и е онагледен с 18 таблици, 11 графики, 3 фигури и 20 схеми. Към него са представени 2 приложения. Библиографската справка съдържа 158 източника, от които 66 на кирилица, 92 на латиница.

**Научно жури:**

Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров, дмн

Проф. д-р Тодор Димитров Черкезов, дм

Проф. д-р Кънчо Трифонов Чамов, дм

Проф. д-р Юлияна Крумова Маринова, дм

Проф. д-р Мария Анастасова Семерджиева-Филипова, дм

**Резервни членове:**

Проф. Асена Христова Сербезова, дф

Проф. д-р Елена Младенова Шипковенска, дм

Публичната защита ще се състои на 29.11. 2021 г. от 14:00 часа в заседателна зала на Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, ул. „Бяло Море“ №8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, МУ София, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, ул. „Бяло море“ №8, гр. София и на интернет страницата на МУ София. Номерацията на таблиците, фигурите и графиките не отговаря на тази в дисертационния труд.

# СЪДЪРЖАНИЕ

<b>ВЪВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>4</b>
<b>I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ</b> .....	<b>6</b>
1. Цел и задачи на изследването .....	6
2. Методология.....	7
2.1. Използвани подходи и методи за научно изследване .....	7
2.2. Методическа рамка на изследването .....	12
2.3. Етапи на провеждане на изследването .....	15
<b>II. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИТЕ ПРОУЧВАНИЯ. ОБСЪЖДАНЕ</b> .....	<b>21</b>
1. Характеристика на болниците включени в анкетното проучване - мениджмънт, структура, функции и резултати от дейността им .....	21
1.1. Мениджмънт, структура и резултати от дейността на „Многопрофилна болница за активно лечение – Хигия” АД.....	21
1.2. Мениджмънт, структура и резултати от дейността на „Многопрофилна болница за активно лечение “Здравето 2012” ООД .....	24
2. Характеристика на персонала, включен в анкетното проучване .....	28
3. Анализ и оценка на мотивационните профили на лекарите и професионалистите по здравни грижи и равнище на трудовата мотивация в изследваните болници .....	32
3.1. Разработване на мотивационни профили на лекарите и професионалистите по здравни грижи и равнище на трудовата мотивация в изследваните болници .....	32
3.2. Резултати и обсъждане на мотивационния профил при професионалистите по здравни грижи. ....	39
3.3. Резултати и обсъждане на мотивационния профил при лекарите .....	43
3.4. Анализ и оценка на резултатите от проведеното анкетно проучване на лекарите и професионалистите по здравни грижи и възможности за развитие на системата за трудова мотивация .....	46
4. Анализ и оценка на резултатите от проведено дълбочинно интервю на ръководния персонал за състоянието, проблемите и възможности за развитие на системата за трудова мотивация .....	53
<b>III. ПРИМЕРЕН МОДЕЛ ЗА УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ НА ТРУДОВАТА МОТИВАЦИЯ В ИЗСЛЕДВАНИТЕ БОЛНИЦИ И ИЗРАБОТВАНЕ НА КОМПЛЕКСНИ МОТИВАЦИОННИ ПРОГРАМИ</b> .....	<b>58</b>
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	<b>61</b>
<b>ИЗВОДИ</b> .....	<b>63</b>
<b>ПРЕПОРЪКИ</b> .....	<b>65</b>
<b>ПРИНОСИ</b> .....	<b>67</b>
<b>СПИСЪК НА НАУЧНИТЕ ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С НАСТОЯЩИЯТ ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД</b> .....	<b>68</b>

## ВЪВЕДЕНИЕ

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

От гледна точка на управлението на лечебните заведения, мотивацията на персонала е един от най-важните фактори. В специфичния труд, вложен в сферата на здравеопазването служителите показват издръжливост, упорито преследване на целите и инициативност при поставени цели, когато са насърчавани достатъчно чрез правилно ориентирана мотивация. За ръководителя на лечебното заведение, мотивацията на екипа е крайно необходим управленски инструмент, който трябва постоянно и последователно да се прилага. Същевременно е необходимо да се отчита, че мотивирането на човешките ресурси е една от най-важните и най-сложни задачи, стоящи пред съвременния ръководител. Хората са вътрешно мотивирани да постъпват по начин, който ще ги доведе до задоволяване на мотивите им.

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

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

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

В лечебните заведения в страната много често не се прилагат комплекс от ефективни практики за трудова мотивация или те не вземат под внимание постиженията на българската практика от други сектори на икономиката, както и добрите световни примери. Налице са проблеми по отношение прилагането на отделни елементи на системата за трудова мотивация, възможностите за нейното усъвършенстване и практическа реализация. Тези недостатъци пречат на ефективното управление и дейност на лечебните заведения и значително намаляват положителната роля на най-важния капитал на лечебните заведения - техният персонал. Липсата на достатъчно разработки

по тези проблеми обуславя необходимостта от допълнително проучване на теоретичните и методични въпроси, свързани с трудовата мотивация на човешките ресурси в болничните лечебни заведения. Поради това на основата на съществуващите методики за анализ и оценка на трудовата мотивация е нужно да се разработи методика за нейното изследване, конкретно насочена към системата на болничните лечебни заведения, както и проучване възможностите за прилагане на комплекс от ефективни практики в тази сфера. Тази задача има научна и приложна значимост. От научна гледна точка целта е да се отчетат особеностите на системата на здравеопазването и как те влияят на факторите, определящи ефективната трудова мотивация. В приложен аспект целта е да се предложи инструментариум за анализ и оценка на състоянието на системата за трудова мотивация в лечебните заведения и да се предложат насоки за прилагане на комплекс от конкретни практики за повишаване на трудовата мотивация в болничните лечебни заведения.

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

## **I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ**

### **1. Цел и задачи на изследването**

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

### **ЗАДАЧИ:**

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

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

### **Работна хипотеза**

Изхождайки от актуалността и значимостта на трудовата мотивация за развитието на лечебните заведения приемаме за теза на дисертационния труд, че болничните лечебни заведения не разполагат с комплексни ефективни програми за мотивация за труд и имат трудности и проблеми свързани с прилагането им. Те се нуждаят от прилагане на ефективни подходи за изграждане на комплексни трудови мотивационни програми, които да стимулират персонала да извършва качествено задълженията си на високо професионално ниво и да удовлетворява както своите лични цели, така и целите на лечебното заведение.

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

Работните хипотези на нашето изследване са:

1. Съществущите програми и дейности за трудова мотивация не се прилагат в пълна степен, не са достатъчно ефективни и се нуждаят от усъвършенстване.
2. Основни определящи и доминиращи мотиватори за труд са външноконтекстуалните (хигиенни) фактори като: заплащане на труда, условия на труд, статус, политика на фирмата, отношения с колегите и ръководството, наличието на екипен дух, допълнени с вътрешноконтекстуалните фактори като възможност за професионален растеж, възможност за обучение и повишаване на квалификацията, за интересна и атрактивна работа изпълнена с реални задачи, водещи до професионални

постижения. Тези фактори влияят върху ускореното прилагане на добри практики, които следва да бъдат включени в мотивационните програми в болничния сектор.

## **2. Методология**

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

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

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

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

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

### **Техническа единица на изследването са избрани болници .**

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

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

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

Трето: Времени ограничения - времеви интервал на анализа за периода 01.03-31.03.2019 година;

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

### **2.1. Използвани подходи и методи за научно изследване**

За постигане на изследователските цели като водещ се използва **системния** подход. Чрез него се изследва специфичен обект, какъвто е комплексната програма за

мотивация. Той позволява да се открият компонентите на системата, в качеството им на относително обособени части, между които има причинно–следствени връзки, да се аргументира взаимодействието и хармонизацията в системата с оглед на нейното правилно и успешно функциониране.

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

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

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

Съществуват множество фактори в лечебните заведения и извън тях, които влияят едновременно, като между тях има такава корелационна зависимост, която трудно се установява без използването на статистически и математически методи. Вярно е, че при решаването на някои проблеми, свързани с управлението на персонала, важно значение има интуицията на ръководителя, но по отношение на управлението на мотивацията, тя се оказва недостатъчна. Без социологични, статистически, математически и психологични изследвания не може да се установи състоянието на мотивацията и динамиката на мотивационните фактори, които са много на брой и сложни по характер. Тяхното влияние върху трудовото поведение на специалиста се променя в зависимост от отношението му към различните обективни условия. Като цяло мотивацията е сложен и комплексен проблем. Тя е свързана с всички страни на човешката дейност. Всеки опит да се разглежда опростено води към неуспех.

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

**Методът „кейс стъди“ (анализ на случай)** използва натрупания предишен опит като отправна точка. Позволява да се учим от действителни ситуации в миналото и от реално настъпили последствия. Методът цели да обвърже теорията, моделите и познанията с конкретни ситуации от работното ежедневие. Той развива умения за работа с данни, за свързване на факти с действия, за взимане на решение какво би трябвало да се направи, както и за ангажиране с посока на развитие, т.е. последователност в работния процес. Вместо да се придържа към строг набор от правила за изследване на определен брой променливи, методът „кейс стъди“ включва дълбочинно разглеждане в течение на дълъг период от време на едно-единствено явление, наречено кейс. При този метод няма строга рамка и ограничения за приложение на конкретни методи и процедури и не е наложително събраните данни да се обработват чрез сложни статистически операции. Това от една страна може да се определи като основно преимущество на метода, тъй като улеснява неговото приложение. Въпреки това, тази негова характеристика го прави

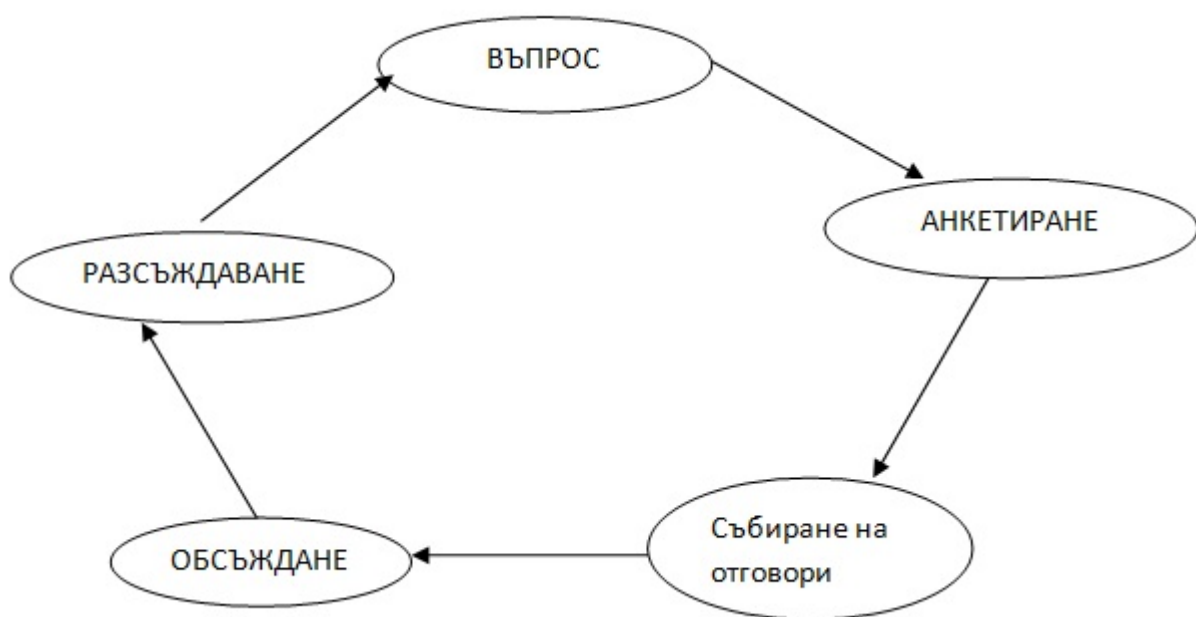
уязвим на критика от стана на емпирично настроени изследователи. При изследването на случаи се интегрират допълнителни методи за изследване, които имат по-частен характер. Основният смисъл при изследване на отделен случай е да се получи многостранна информация за различни аспекти, характерни особености, поглед от различни гледни точки, на базата на които може да се направи по-пълно описание и оценка и да се обогати анализа. Този метод, характерен за социалните науки, предлага един систематичен подход за наблюдаване на явленията, събиране на данни, анализиране на информацията и за постигане на резултати.

Според нас въпреки някои слабости, методът на изследване на случай има сериозни предимства и би могъл да се приложи при изследването на трудовата мотивация и да допринесе за обогатяване на анализа. Този метод е основно застъпен в нашата разработка, като неговото приложение интегрира останалите. Може да се дефинира като изследователска стратегия – емпирично изследване, което проучва даден феномен в неговата естествена среда, което го прави изключително полезен за изследване на трудовата мотивация в определени лечебни заведения и изведените насоки за нейното подобряване да бъдат прехвърлени и към другите лечебни заведения работещи в подобни условия. В конкретния случай е изследвано състоянието на трудова мотивация на лекарите и специалистите по здравни грижи от 2 болнични заведения.

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

Методът на анкетното проучване нагледно представяме със следната схема:

**Фигура 1. Схема на анкетно проучване (по Ангел Марчев)**



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

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

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

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

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

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

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

**Методът на мотивационните профили** служи за разработване на мотивационни профили на изследваните категории медицински персонал, показващи степента на удовлетвореност и неудовлетвореност от работата им. (Илиев (1993, 2005, 2007, 2009, 2014) Изграждането на мотивационен профил е изследователска процедура, въз основа на която се получава полезна информация, която спомага на мениджърите да усъвършенстват системата за трудова мотивация. Самият мотивационен профил може да се разглежда според Йосиф Илиев като „... мотивационният профил представлява цялостно, комплексно изображение на равнището на удовлетвореност на персонала (или работниците от групата) съобразно въздействието на основните мотивационни фактори.“ (Илиев (1993). Сава Джонев и Пламен Димитров (2015) дефинират, че „Мотивационният профил дава портрета на личността от гледна точка на това какво и доколко го мотивира в организацията. Мотивационният профил представлява аналитично изображение на степента, в която компанията удовлетворява различните потребности на своите

служители. В този смисъл мотивационният профил зависи както от потребностите, ценностите и интересите на служителите, така и от наличностите в организацията, с които тя отговаря на техните нужди.“. М. Кузманова постулира, че „Изследването на мотивационния профил на организацията дава възможност да се установят основните несъответствия между представите, желанията и очакванията на работниците за мотивационно въздействие и фактически осъщественото въздействие. Анализът представлява средство за повишаване на ефективността на мотивацията чрез обосновани управленски въздействия.“. Основният извод, който може да се направи и от трите определения е, че удовлетвореността на персонала е в пряка връзка с мотивацията. Технологиите на изграждане на мотивационен профил предполага поне две линии на оценяване на факторите на трудовата ситуация. Едната е по степен на значимост, а другата е по равнище на удовлетвореност. Като правило за всеки фактор на трудовата мотивация се сравняват двете оценки и това сравнение е основа за описание, обяснение, прогнозиране на конкретната трудова ситуация в дадено лечебно заведение за определена категория персонал.

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

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

В нашето изследване ще използваме разнообразни методи и подходи за получаване на информация за обектите от максимално много гледни точки и да получим високо ниво на обективност. В таблица 1. са представени използваните методи за изследване на трудовата мотивация:

**Таблица 1. Използвани методи за изследване трудовата мотивация по етапи**

№	Метод	Описание и значение	Етап на прилагане
1	Кейс стъди	Включва дълбочинно разглеждане в течение на дълъг период от време на особеностите на трудовата мотивация в избрани лечебни заведения.	Първи етап
2.	Анкетно проучване	Провеждане на анкетно проучване от две части с	Втори етап

№	Метод	Описание и значение	Етап на прилагане
		оглед изработване на оценка състоянието на мотивационните фактори и разкриване причините за наличните проблеми.	
3.	Изработване на мотивационни профили	Показват степента на удовлетвореност и неудовлетвореност от работата на персонала.	Трети етап
4.	Дълбочинни интервюта	Провеждане дълбочинни интервюта по предварително разработени въпросници с цел тълкуване на събраните данни, разкриване на връзки и зависимости и получаване на качествени и количествени данни.	Втори етап
5.	Обработка на информацията	Преди всичко на получената обратна връзка от дълбочинните интервюта и анкетните карти.	Втори и трети етап

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

### **2.2.Методическа рамка на изследването**

Целта на тази част е да представим рамката, в която представените методи за анализ на трудовата мотивация се прилагат. Методическата рамка на изследването включва неговата последователност, използваните методи, методически подходи, инструменти, показатели, както и други методически средства за неговото провеждане. Налице са редица разработки, занимаващи се с изследване факторите на трудовата мотивация в различни сектори и различни категории персонал, главно от индустриални, търговски и фирми за услуги. Те обхващат множество методически въпроси за трудовата мотивация като цяло и за отделни нейни елементи, но не отразяват особеностите на труда и неговата мотивация в сектор здравеопазване. Изследванията на трудовата мотивация на персонала в областта на здравеопазването са ограничен брой, разглеждат отделни страни от тази проблематика и не представят цялостно методически решение за нейния анализ. Спецификата на системата и особеностите на труда в тази сфера изискват отрязаване на тези особености при анализа на трудовата мотивация в здравеопазването.

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

възможностите за нейното усъвършенстване и практическа реализация. Тези недостатъци пречат на ефективното управление и дейност на лечебните заведения и значително намаляват положителната роля на най-важния капитал на лечебните заведения - техният персонал.

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

1. Трудовата мотивация, независимо какво е нейното състояние и равнище, се отнася до хората в конкретно лечебно заведение и зависи от конкретните характеристики на лечебното заведение, прилаганите политики и механизмите, ориентирани към управлението на човешките ресурси (и по-точно установяването на пропуски в тях), неговото състояние и функциониране.
2. Възприемане на мотивационната проблематика като особено значима в цялостното управление на човешките ресурси.
3. Управлението на мотивацията на персонала в лечебните заведения извежда на преден план проучването на двете измерения на мотивация на персонала, а именно индивидуална и корпоративна мотивация;

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

- Човешкото поведение в трудовата дейност и постигнатите резултати в труда са функция на личността на човека и на обкръжаващата го среда.
- Корпоративното измерение на мотивацията спомага за възприемане на корпоративните ценности и култура.
- Индивидуалното измерение на мотивацията изразява конкретните мотивационни нагласи на персонала на мотивирацини въздействия върху него.
- На тази основа може да се направи извода, че методическите положения за проучване мотивацията на персонала в лечебните заведения е необходимо да бъдат подчинени на научна логика и подход, дефиниращ, че:

1. **подценяването** на мотивационния процес води до демотивационни тенденции.
2. **постигането** на конкурентни предимства чрез човешкия фактор е сложна и трудна задача, която изисква целенасочени действия в дългосрочен план.

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

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

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

**Методическата рамка на изследването има следната последователност:**

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

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

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

**Вторият изследователски въпрос** е да се установи до каква степен тези фактори са задоволени и дали функционират ефективно. В трудовата дейност е необходимо да се маркират пресечните точки между целите и интересите на фирмата и тези на специалиста. Специалистите трябва да отъждествяват личните си цели и интереси с целите и интересите на лечебното заведение, в което работят.

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

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

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

Мотивацията на човешките ресурси е сложен, трудно решим въпрос поради неедназначността на човешките индивидуални особености, темпераментови различия, различна ценностна система, различните роли, изпълнявани от отделните категории персонал. Това, което един служител счита за важно и го мотивира да извършва определени действия, за друг служител е напълно безполезно. Налице са и различия в

представите за това, каква награда мотивира хората за добре свършена работа. Хората се различават по това как преценяват определено действие и доколко то се вписва в идеята да постигнат успех с дадено действие.

В тази връзка и съобразно с поставените от нас задачи, ще използваме като най-подходяща за случая методиката на проф. Й. Илиев (1998, 2009) за изработване на мотивационни профили и ще изследваме и оценим състоянието на трудовата мотивация в избраните лечебни заведения. Чрез анкетния метод ще изследваме и мотивационната среда в избраните лечебни заведения. Чрез дълбочинни интервюта ще проучим доколко корпоративната трудова мотивация съвпада с индивидуалната и ще получим възможност за вземане под внимание на различни гледни точки. Методическите въпроси и мотивационните фактори са интерпретирани и адаптирани съобразно спецификата на труда, вложен в лечебните заведения и целите на настоящото изследване.

### **2.3. Етапи на провеждане на изследването**

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

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

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

Втората част на анкетата има за цел да изследва и анализира личното мнение на анкетираните за характера на мотивационната среда в лечебните заведения по отношение на: условия на труд; очакванията им към работата; отношението им към пропорционалност между възнаграждение и положен труд; удовлетвореност от професията; самооценка на работното поведение; възможностите за обучение, израстване в кариерата и инициативност; взаимоотношения с ръководството.

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

На следващо място се определят лечебните заведения, в които ще се проведе анализа и персонала, който ще бъде анкетиран. На основата на метода „кейс стъди“ (анализ на случай) се определят конкретните изследвани лечебни заведения. Това са МБАЛ „Здравето 2012“ и МБАЛ „Хигия“. Съобразно спецификата на лечебните заведения и вложения в тях труд се прилага изискването, че не е задължително използването на статистически методи, чрез които да се определи количеството

персонал, броя на служителите, които ще бъдат интервюирани. Приема се, че броят на анкетираните служители на лечебното заведение е в границите между 50% до 100%. Илиев (1998, 2009) Тъй като най-важни за постигането на високо качество на здравните услуги са лекарите и професионалистите по здравни грижи, изследването се фокусира към тези две категории персонал.

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

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

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

За проучване мнението на лекари и медицински сестри за равнището на мотивация и факторите, които и влияят са обхванати лекари и професионалисти по здравни грижи, работещи в лечебните заведения за болнична помощ и са анкетирани общо 235 респондента, което е и 100% от наличния персонал от тези категории работещ в избраните лечебни заведения. От тях лекарите с различни специалности, включително и началник на отделение са 106. Раздадените анкетни карти са 106, получени са 105, процентът на отзовали се е 99%. Техническата проверка на анкетните карти установи, че всички са действителни и са обработени 105 анкетни карти от лекари. Общият брой на работещите в избраните лечебни заведения за болнична помощ възлиза на 106 лекари, а репрезентативната извадка представлява 99 % от общия брой.

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Равнище на заплащане / над средното равнище за сектора/
5. Признание за положените труд и усилия за извършената работа
6. Социални придобивки, предоставяни от лечебното заведение / допълнително медицинско осигуряване, ваучери за храна, карти за спорт/
7. Възможност за кариерно развитие / базира се на адекватна оценка на реални постижения и лични заслуги/
8. Възможност за обучение и повишаване на квалификацията/ осигурени са регулярни курсове, посещения на конференции и др./
9. Осигуреност с достатъчно персонал /като брой и ниво на квалификация/
10. Удовлетворение от полагания труд/ работата е интересна и стимулира творческите възможности/
11. Добра организация на работното време
12. Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител /дали съответстват на длъжностната му характеристика/
13. Сигурност за работното място/ наличие е спокойствие в работата, работи се без напрежение, че тя може да бъде изгубена/
14. Условия на труд /осигурена е здравословна е безопасна среда/
15. Стил на управление на ръководството /въведен е демократичен стил на управление, зачита се мнението на всички хора и те се оценяват адекватно на техните постижения и съпричастност към дейността на болницата/
16. Наличие на екипен дух и отношения
17. Наличие на добри функциониращи комуникационни канали /осигурени са достатъчно канали за получаване на навременна и точна информация за събитията/
18. Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата/ създадена е организационна култура за висока оценка на чувството на ангажираност към

болницата, на създаване на добър имидж и висока оценка на труда на здравните работници/

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Имате ли в лечебното заведение регламентация на основните дейности във връзка с оценяването на трудовото представяне и управлението на възнагражденията на лекарите и на професионалистите по здравни грижи?
2. Запознати ли са специалистите в лечебното заведение с горната регламентация и възприемат ли нейното прилагане като справедливо?

3. Работи ли лечебното заведение с оптимизирана численост на специалистите?
4. Провежда ли проучвания ръководството за оценка на потребностите и приоритетите на работещите, включително и на индивидуалната им трудова мотивация и кои са основните проблемни полета, влошаващи трудовата мотивация?
5. Какви мерки са предприети за привличане и задържане на млади кадри, както и на добри специалисти лекари и професионалисти по здравни грижи?

Провеждането на дълбочинното интервю включва:

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

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

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

Обработването на резултатите от анкетата следва определена последователност:

1. Ранжиране на факторите мотиватори по значимост, което е съставяне на ранглиста от факторите мотиватори на анкетирания служители;
2. Анкетните карти се обработват по колона 3;
3. Ранглистата се изчислява по следната формула:

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

където:  $(m_1 + m_2 + \dots + m_n)$  - брой анкетирания, A, B, C...Z - място на фактора мотиватор в класацията на анкетирания. По този начин се определят относителните тегла на всички фактори-мотиватори.

1. За градирането се спазва правилото: колкото по-малко е относителното тегло на фактора, толкова той е по-напред в ранглистата, т.е. той е по-значим за анкетирания. Тоест факторът с най-ниско относително тегло е на първо място в ранглистата.
2. Обобщаване на относителния дял на анкетирания, потвърдили в колони 4,5,6 своята удовлетвореност, неудовлетвореност или индиферентност по отношение на всеки фактор. То се прави в специална обобщена работна форма, в която в процент се изразява относителния дял на анкетирания посочили удовлетвореност (колона 3), индиферентност (колона 4) и неудовлетворение от действието на фактора (колона 5).
3. Обработване на допълнителните въпроси от анкетната карта и на отговорите от дълбочинните интервюта.

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

Нужно е да се има предвид:

1. База за построяване на мотивационния профил е обобщената работна форма;
2. Мотивационният профил се разполага върху окръжност, разделена на толкова еднакви сектора, колкото са мотивационните фактори;
3. От центъра на окръжността излизат линии, съответстващи на факторите мотиватори;
4. На всяка линия са нанесени процентите от колони 3,4,5 на обобщената работна форма;
5. Секторите в окръжността съответстващи на процентите от колона 3, сумарните проценти от колона 3 и 4 се съединяват с различни линии - непрекъсната и прекъсната.
6. Информацията от мотивационния профил е следната:

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

Втората зона (очертана сумарните проценти от колона 3 и 4 между отделните сектори) характеризира индиферентността на персонала към отделните фактори. Това се разглежда по-скоро като неяснота на работещите относно въздействието на даден фактор, а не като безразличие към влиянието му. Независимо от това, наличието на зона на индиферентност е знак за вземане на необходими мерки, свързани с подобряване на мотивационния климат. Това е зоната, в която има най-големи резерви за възможно повишаване равнището на трудова мотивация на персонала.

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

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

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

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

## **II. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИТЕ ПРОУЧВАНИЯ. ОБСЪЖДАНЕ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Министерството на здравеопазването е акредитирало МБАЛ „Хигия” АД за цялостна медицинска дейност и за базови възможности за практическо обучение на студенти и специализанти. На 04.06.2018 г. на основание чл. 89а от Закона за лечебните заведения и във връзка с чл.33,ал.7 и чл.23, ал.1,т.1 от Наредба №18/2005 година за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения, на МБАЛ „Хигия” АД е присъдена оценка „отлична“ за срок от пет години за цялостна медицинска дейност, за отделните медицински и други дейности, както и за практическото обучение, което е доказателство за наличието на достатъчно медицински кадри и материални условия за извършването на високопрофесионални здравни услуги.

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

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

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

- Отделение по урология - II ниво на компетентност;
- Отделение по ортопедия и травматология - III ниво на компетентност;
- Клинична лаборатория с II ниво на компетентност.

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

Основните източници на приходи от дейността на са приходите от медицински услуги, които в по-голямата си част имат за източник средствата от НЗОК. Като положителен момент в развитието на услугите предлагани от МБАЛ "Хигия" АД трябва да се отчете факта, че се наблюдава възходящ тренд на приходите от здравни услуги заплащани от страна на самите пациенти и от частните доброволни здравни фондове, като за 2018г. този дял достига 21.2%. Финансовото състояние на болницата е илюстрирано на таблица 2.

**Таблица 2. Финансова информация и коефициенти на база одитирани индивидуални финансови отчети, изготвени по НСС**

№	Отчет за доходите (хил.лв.)	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017
1	Приходи от продажба на услуги	6 766	5 955	6 199
2	Приходи от продажба на стоки	41	37	45
3	Други приходи	2	8	195
	<b>Обща сума на приходите</b>	<b>6 809</b>	<b>6 000</b>	<b>6 439</b>
1	Разходи за суровини и материали	1 291	890	1 132
2	Разходи за външни услуги	326	260	222
3	Разходи за възнаграждения	3 916	3 660	3 705
4	Разходи за осигуровки	440	456	512
5	Разходи за амортизации	172	274	208
6	Други разходи	113	53	215
6.1	В това число балансова стойност на продадени активи	33	43	36
	<b>Общо разходи за оперативна дейност</b>	<b>6 258</b>	<b>5 593</b>	<b>5 994</b>
7	Финансови разходи	395	359	421
8	Печалба от обичайната дейност	156	48	24
9	Извънредни разходи	488	3	-
	<b>Обща сума на разходите</b>	<b>7 141</b>	<b>5 955</b>	<b>6 415</b>
10	Счетоводна печалба/загуба	-332	45	24
11	Разходи за данъци върху печалбата	5	5	2
<b>12</b>	<b>Печалба/Загуба за периода</b>	<b>-337</b>	<b>40</b>	<b>22</b>

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

Политиката на болницата за управление на човешките ресурси отговаря на медицинските стандарти и съдейства за постигане на високо и устойчиво качество на болничната помощ. Болницата има щатно разпределение на длъжностите, структурирано по работни места, дейности и образователно-квалификационна степен. То спомага за

постигане на съответствие между квалификационната структура и дейността на болничните отделения, административни служби и сервизни звена. Средно 67% от приходите са предназначени за плащане на трудови възнаграждения и осигуровки на персонала.

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

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

Източник: МБАЛ Хигия АД

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

Болница “Здравето 2012” ООД е първата частна болница в страната с приоритет детското здравеопазване. Другите отделения са хирургия, гастроентерология и анестезиология и реанимация. Екипът от висококвалифицирани специалисти в областта на педиатрията, както и успокояващата атмосфера, която е създадена, осигурява на децата леко преминаване през лечебния процес, което обяснява и постоянно нарастващия брой от малки пациенти. Болницата се помещава в специално построена за целта сграда с площ от 2000 кв м и разполага с 51 легла.

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

МБАЛ „Здравето 2012” ООД провежда политика по отношение на човешките ресурси съответстваща на разпоредбите на медицинските стандарти и на изискванията за постигане на високо и устойчиво качество на болничната помощ. Тази политика е неразделна част от Програмата за развитие и управление на болницата през периода 2016 – 2020 г. Болницата има щатно разпределение на длъжностите, структурирано по работни места, дейности и образователно-квалификационна степен. То се актуализира ежегодно, с което се постига съответствие между структурата на квалификациите и дейността на болничните отделения, административни служби и сервизни звена. В табл 3. се илюстрира състоянието на наличието на отделните категории персонал за периода 2016-2018 г.

**Таблица 1. Структура на персонала за периода 2016-2018 г.**

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

Източник: МБАЛ Здравето 2012 ООД

В началото на 2019 г. общият брой на лекарите е 32 лекари, 37 медицински сестри, 1 рентгенов лаборант, 2 психолози, 9 санитарни, друг персонал. Броят на лекарите с придобита специалност, работещи в болницата, е 27 (81,82% от всички лекари). 6 лекари са без придобита специалност, от които 6 са зачислени за специализация. В болницата работят 8 лекари с повече от 1 придобита специалност или 24,2% от всички лекари с призната специалност. От лекарите – 1 е с научна степен „кандидат на медицинските науки”, 1 е зачислен за докторантура. Управленският консултант също е с висока образователна квалификация – професор по икономика и управление. Съотношението медицински сестри - лекари е 1,15:1 и съответства на заложените параметри в изпълняваните в болницата медицински стандарти. Може да се направи извод, че човешките ресурси в болшинството структури са над минималните изисквания за определените нива на компетентност по медицински стандарти като брой и/или квалификация.

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

В болницата ежегодно се разработва програма за повишаване на квалификацията на всички работещи на базата на следдипломното обучение. Организацията и контрола по провеждането на следдипломното продължително обучение се осъществява от началниците на болничните структури и главната медицинска сестра. Присъствието в учебните форми на следдипломното продължително обучение е задължително и резултатите от него се документират. Средногодишно лекарите участват в около 3 различни форми на следдипломно и продължаващо обучение, както и в научни форуми в страната, а с професионалистите по здравни грижи – в 2. В болницата работят 4 бакалаври по управление на здравните грижи и един магистър.

Високата квалификация на персонала и качествените здравни услуги, които предоставя, са предпоставка за добрите показатели за дейността на болницата за периода 2016-2018 г. – Табл. 4.

**Таблица 4. Показатели за дейността на болницата за 2016-2018 г.**

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

Източник: МБАЛ Здравето 2012 ООД

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

Периодично се отчитат и се изготвя сравнителен анализ на икономическите показатели за дейност на лечебното заведение, като стойностите на икономическите показатели са оптимални за характера на лекуваната патология, видно от представените таблици - Табл. 5. Средните разходи на болницата показват, че се осигурява адекватна на нуждите на оказваната болнична помощ издръжка.

**Таблица 5. Икономическа информация за приходите и разходите**

ПОКАЗАТЕЛИ	2016	отн. дял л в %	2017	отн. дял л в %	2018	отн. дял л в %	Изменение през 2017 г. спрямо 2016 г.		Изменение през 2018 г. спрямо 2017 г.	
							в абс. ст-ст	в %	в абс. ст-ст	в %
I. Нетни приходи от продажби на стоки, услуги и други	2 425 831	100,0%	2 620 314	99,8%	2 961 056	99,7%	194 483	8%	340 742	13%
<b>в т.ч. от:</b>										
1. Собствени приходи	277 262	11,4%	703 657	26,8%	623 892	21,0%	426 395	154%	-79 765	-11%
1.1 потребителска такса	1 260	0,1%	3 180	0,1%	3 786	0,1%	1 920	152%	606	19%
1.2. други	276 002	11,4%	700 477	26,7%	620 106	20,9%	424 475	154%	-80 371	-11%
2. РЗОК /общо/	2 148 569	88,6%	1 916 657	73,0%	2 337 164	78,7%	-231 912	-11%	420 507	22%
II. Финансови приходи	50	0,0%	6 311	0,2%	9 600	0,3%	6 261	12522%	3 289	52%
<b>Общо приходи от дейността</b>	<b>2 425 881</b>	<b>100,0%</b>	<b>2 626 625</b>	<b>100,0%</b>	<b>2 970 656</b>	<b>100,0%</b>	<b>200 744</b>	<b>8%</b>	<b>344 031</b>	<b>13%</b>
I. Разходи по икономически елементи	2 047 396	97,9%	2 390 239	98,8%	2 634 666	98,7%	342 843	17%	244 427	10%
1. Разходи за материали	95 550	4,6%	81 102	3,4%	83 660	3,1%	-14 448	-15%	2 558	3%
2. Разходи за външни услуги	441 006	21,1%	465 120	19,2%	520 984	19,5%	24 114	5%	55 864	12%
3. Разходи за амортизации	906	0,0%	1 820	0,1%	1 145	0,0%	914	101%	-675	-37%
4. Разходи за възнаграждения	1 395 660	66,7%	1 718 053	71,0%	1 879 384	70,4%	322 393	23%	161 331	9%
5. Разходи за осигуровки	107 731	5,2%	120 244	5,0%	137 793	5,2%	12 513	12%	17 549	15%
6. Други разходи	6 543	0,3%	3 900	0,2%	11 700	0,4%	-2 643	-40%	7 800	200%
III. Финансови разходи	2 259	0,1%	2 072	0,1%	2 082	0,1%	-187	-8%	10	0%
IV. Разходи за данъци от печалбата	41 635	2,0%	26 511	1,1%	33 391	1,3%	-15 124	-36%	6 880	26%
<b>Б. Общо разходи за дейността</b>	<b>2 091 290</b>	<b>100,0%</b>	<b>2 418 822</b>	<b>100,0%</b>	<b>2 670 139</b>	<b>100,0%</b>	<b>327 532</b>	<b>16%</b>	<b>251 317</b>	<b>10%</b>
Печалба / Загуба	334 591		207 803		300 517		-126 788	-38%	92 714	45%

Източник: МБАЛ Здравето 2012 ООД

Анализът на данните показва, че най-голям относителен дял от общите приходи заемат приходите от РЗОК, като делът им през последните три години е относително постоянна величина и заема 89%,73%,79% от общите приходи съответно за трите

години, следвани от собствените приходи получени от потребителска такса и платени медицински услуги, които са между 11-27% от общите приходи за годината.

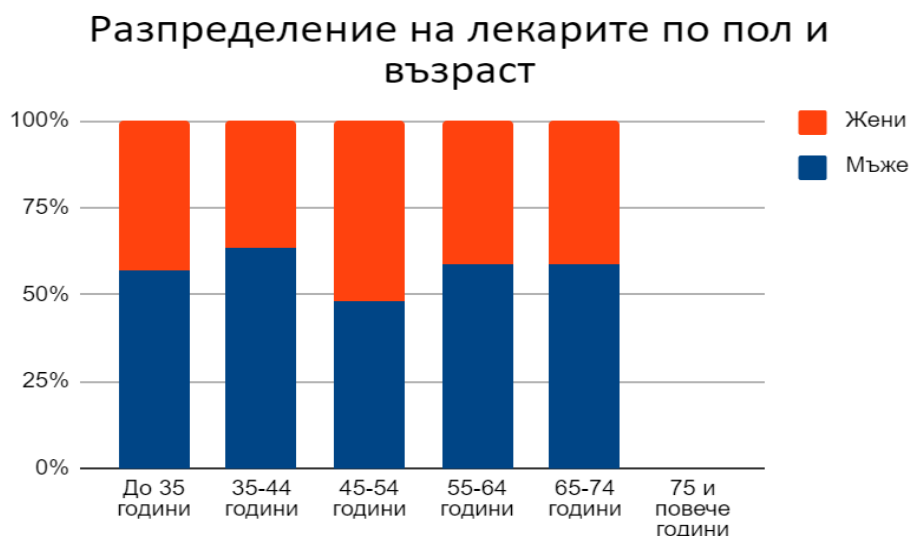
През наблюдавания период 2016 – 2018 г. се наблюдава ръст на приходите, като през 2017 г. спрямо 2016 г. ръстът е 8 %, през 2018 г. спрямо 2017 увеличението е 13% спрямо предходната година. В разходната си част анализът показва, че най-голям относителен дял от общите разходи заемат разходите за възнаграждения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

## **2. Характеристика на персонала, включен в анкетното проучване**

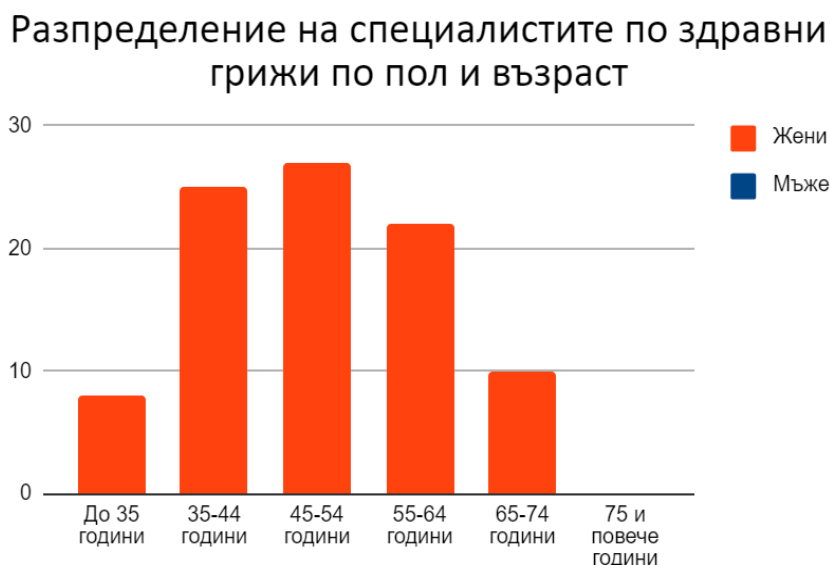
Анализът на резултатите за състоянието на трудовата мотивация в болничната система е осъществен на основата на информация от проведено анкетно проучване през януари 2019 година, в което взеха участие 106 лекари със средна възраст 49,5 години в диапазона 25-74 год., работещи във всички отделения на две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

Възрастовата структура на анкетираните е онагледана на Графика 1 и Графика 2 в които се разкрива общонационалния проблем свързан със застаряването на кадрите в здравеопазването, дължащ се на общото ниво на застаряване на населението и ниската раждаемост, ниското ниво на заплащане в сектора, което не отразява в пълна степен трудния и продължителен образователен процес в сферата на здравеопазването, високата степен на отговорност, неадекватната мотивация на персонала в лечебните заведения, недостатъчно високия престиж на тези професии и неефективната организация в сектора водещо до миграция на младите хора и специалистите.

**Графика 1. Разпределение на лекарите по пол и възраст**

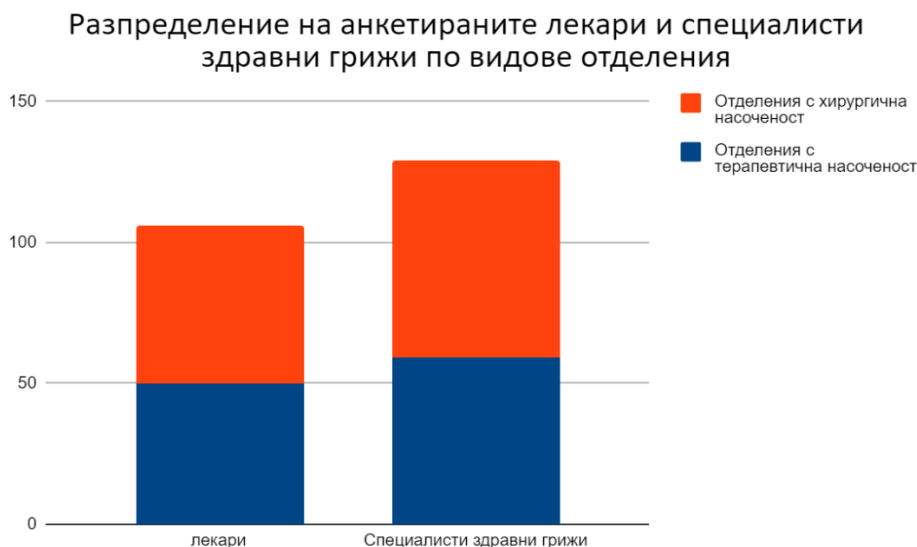


**Графика 2. Разпределение на специалистите по здравни грижи по пол и възраст**



Здравеопазването е сектор със силно присъствие на женския пол, особено при специалистите по здравни грижи. Това се потвърждава и от анализа на половата структура на анектираните специалисти. Съотношението мъже:жени при лекарите в МБАЛ Хигия е 58,2:41,8, което се обяснява с по-големия брой отделения с хирургична насоченост, като общо за двете структури е 52,8:47,2. /Графика 3/. Съотношение мъже:жени при лекарите в МБАЛ Здравето е 39,2:60,8 поради силният процес на феминизация на педиатричните специалности. И в двете болници всички специалисти здравни грижи – медицински сестри, акушерки и лаборанти - са жени.

### Графика 3. Разпределение на анкетираните лекари и професионалисти здравни грижи по видове отделения



Образователната структура на респондентите лекари е доказателство за високата квалификация на българските лекари. Всички анкетираните са магистри, 7,5% са с докторска степен по медицина, 3,8% са хабилитирани лица, 84,9% са със специалност, 11,1% са с две специалности. Радостен е факта, че 18,9% от анкетираните специализират в момента, от тях 20% са в процес на обучение за втора специалност. Липсата на ясна перспектива за развитие и недостатъчно развитите условия за извършване на научна дейност, липса на стабилни отношения с останалите ВУЗ за извършване на общи научни проекти и задачи не мотивират младите лекари да защитават докторски дисертации, като само 1 млад лекар е зачислен за докторантура. /Таблица 6/

**Таблица 6. Образователна структура на анкетираните лекари**

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

Образователното равнище на анкетираните професионалисти по здравни грижи също е на подходящо ниво. 25,5% от тях са професионални бакалаври, 60,5% са бакалаври и 14% са магистри, което е доказателство на техния висок професионализъм. Недобре развитата система за индивидуално обучение и следидипломна квалификация

са основната причина за липсата на мотивация за осъществяване на продължаващо обучение сред професионалистите по здравни грижи. /Таблица 7./

**Таблица 7. Образователна структура на анкетираните професионалисти по здравни грижи**

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

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

**Таблица 8. Разпределение на общия и трудовия стаж в съответната болница на анкетираните лекари**

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

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

прилага сравнително успешен мотивационен подход и успява да задържи професионалистите по здравни грижи от всички възрастови групи да прекарват между 39,3% и 56,3% от общия си трудов стаж на това работно място. /таблица 9./

**Таблица 9. Разпределение на общия и трудовия стаж в съответната болница на анкетиранияте професионалисти по здравни грижи**

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

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

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

Мотивационният профил има за цел да установи равнището на трудовата мотивация. За целите на дисертационното изследване се разработва диференцирано за лекарите и професионалистите по здравни грижи в избраните лечебни заведения. Основава се на метода на анкетиране на човешките ресурси. Анкетираният обхваща целево подбраната извадка от персонала, отговаряща на изискването за представителност и достоверност на резултатите. Информацията, съдържаща се в мотивационните профили е основа за анализ, насочен към идентифициране на проблеми в областта на трудовата мотивация и в обхвата на цялостното управление на човешките ресурси в лечебните заведения, разкриване и оползотворяване на резерви и възможности за повишаване на равнището на мотивация на служителите, както и обвързване на повишаващата се мотивация на персонала с подобряващите се резултати в труда.

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

В следващите две таблици факторите са подредени съответно според тежестта им при професионалистите по здравни грижи и при лекарите (табл. 10 и табл.11)

**Таблица 10. Ранжиране на факторите при професионалистите по здравни грижи**

№	Фактори на мотивация – професионалисти по здравни грижи	Относително тегло
1	Равнище на заплащане	2,42
2	Сигурност на работното място	4,36
3	Добра организация на работното време	4,84
4	Признание за положените труд и усилия за извършената работа	5,47
5	Задоволство и интерес от работа	5,50
6	Условия на труд	5,65
7	Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител	6,89
8	Осигуреност с достатъчно персонал	7,01
9	Стил на управление на ръководството	9,12
10	Социални придобивки	10,15
11	Възможност за кариерно развитие	10,25
12	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	11,13
13	Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата	11,51
14	Наличие на екипен дух и отношения	11,72
15	Наличие на добри функциониращи комуникационни канали	13,98

**Таблица 11. Ранжиране на факторите при лекарите**

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

Представените таблици не дават пълна представа за нивото на удовлетвореност на потребностите, но носят информация как задоволяването им ще се отрази на

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

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

Изчислителните процедури на първичната информация позволяват да се достигне до таблично обобщените резултати в Таблица 12. и Таблица 13.

**Таблица 12. Обобщена форма на резултатите от проучването (респективно обобщена ранглиста и обобщени оценки по степени) при професионалистите по здравни грижи**

№ по ред	Фактори за мотивация	Обобщени резултати от трети етап на проучването в %		
		Удовлетворение	Не мога да преценя	Неудовлетворение
1	2	3	4	5
1	Равнище на заплащане	44,53	5,47	50,0
2	Сигурност на работното място	64.8	6.3	28.9
3	Добра организация на работното време	71.1	4.7	24.2
4	Признание за положените труд и усилия за извършената работа	41.4	14.8	43.8
5	Задоволство и интерес от работа	53.9	7.8	38.3
6	Условия на труд	57.0	7.8	35.2
7	Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител	42.2	9.4	48.4
8	Осигуреност с достатъчно персонал	45.3	11.7	43
9	Стил на управление на ръководството	45.3	7.03	47.7
10	Социални придобивки	28.9	8.6	62.5
11	Възможност за кариерно развитие	30.5	10.9	58.6
12	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	41.4	14.8	43.8
13	Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата	48.4	14.1	37.5
14	Наличие на екипен дух и отношения	67.2	7.0	25.8
15	Наличие на добри функциониращи комуникационни канали	42.2	9.4	48.4

**Таблица 13. Обобщена форма на резултатите от проучването (респективно обобщена ранглиста и обобщени оценки по степени) при лекарите**

№ по ред	Фактори за мотивация	Обобщени резултати от трети етап на проучването в %		
		Удовлетворение	Не мога да преценя	Неудовлетворение
1	2	3	4	5
1	Равнище на заплащане	55,2	5,7	39,1
2	Признание за положените труд и усилия за извършената работа	60	13,3	26,7
3	Задоволство и интерес от работа	63,8	5,7	30,5
4	Сигурност на работното място	66,7	6,6	26,7
5	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	66,7	7,6	25,7
6	Стил на управление на ръководството	49,5	10,5	40
7	Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата	50,5	8,6	40,9
8	Условия на труд	61	9,5	29,5
9	Осигуреност с достатъчно персонал	49,5	13,3	37,2
10	Възможност за кариерно развитие	35,2	16,2	48,6
11	Добра организация на работното време	65,7	3,8	30,5
12	Наличие на екипен дух и отношения	62,8	8,6	28,6
13	Социални придобивки	36,2	18,1	45,7
14	Наличие на добри функциониращи комуникационни канали	40	9,5	50,5
15	Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител	64,8	9,52	25,7

Получените данни от обобщените форми са изходна информационна база за построяване на мотивационните профили. Попълват се нови таблици (табл. № 14. и табл. 15 ) с обобщени резултати в Microsoft Excel. В тях се построяват две нови колони, (6 и 7) като процентите в тях се изчисляват по посочените в таблиците методи.

**Таблица 14. Обобщени в процент резултати от проучването при професионалистите по здравни грижи**

№ по ред	Фактори мотиватори	Обобщени в процент резултати от проучването			А = колона 3 + колона 4	Б = колона 3 + колона 4 + колона 5
		Удовлетворение в %	Не мога да преценя в %	Неудовлетворение в %		
1	2	3	4	5	6	7
1	Равнище на заплащане	44,5	5,5	50,0	50	100
2	Сигурност на работното място	64.8	6.3	28.9	71,1	100
3	Добра организация на работното време	71.1	4.7	24.2	75,8	100
4	Признание за положените труд и усилия за извършената работа	41.4	14.8	43.8	56,2	100
5	Задоволство и интерес от работа	53.9	7.8	38.3	61,7	100
6	Условия на труд	57.0	7.8	35.2	64,8	100
7	Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител	42.2	9.4	48.4	51,6	100
8	Осигуреност с достатъчно персонал	45.3	11.7	43	57	100
9	Стил на управление на ръководството	45.3	7.03	47.7	52,3	100
10	Социални придобивки	28.9	8.6	62.5	37,5	100
11	Възможност за кариерно развитие	30.5	10.9	58.6	41,4	100
12	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	41.4	14.8	43.8	56,2	100
13	Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата	48.4	14.1	37.5	62,5	100
14	Наличие на екипен дух и отношения	67.2	7.0	25.8	74,2	100
15	Наличие на добри функциониращи комуникационни канали	42.2	9.4	48.4	51,6	100

**Таблица 15. Обобщени в процент резултати от проучването при лекарите**

№ по ред	Фактори мотиватори	Обобщени в процент резултати от проучването			А = колона 3 + колона 4	Б = колона 3 + колона 4 + колона 5
		Удовлетворение в %	Не мога да преценя в %	Неудовлетворение в %		
1	2	3	4	5	6	7
1	Равнище на заплащане	55,2	5,7	39,1	60,9	100
2	Признание за положените труд и усилия за извършената работа	60	13,3	26,7	73,3	100
3	Задоволство и интерес от работа	63,8	5,7	30,5	69,5	100
4	Сигурност на работното място	66,7	6,6	26,7	73,3	100
5	Възможност за обучение и повишаване на квалификацията	66,7	7,6	25,7	74,3	100
6	Стил на управление на ръководството	49,5	10,5	40	60	100
7	Висока оценка на лоялност и ангажираност към болницата	50,5	8,6	40,9	59,1	100
8	Условия на труд	61	9,5	29,5	70,5	100
9	Осигуреност с достатъчно персонал	49,5	13,3	37,2	62,8	100
10	Възможност за кариерно развитие	35,2	16,2	48,6	51,4	100
11	Добра организация на работното време	65,7	3,8	30,5	69,5	100
12	Наличие на екипен дух и отношения	62,8	8,6	28,6	71,4	100
13	Социални придобивки	36,2	18,1	45,7	54,3	100
14	Наличие на добри функциониращи комуникационни канали	40	9,5	50,5	49,5	100
15	Реално изпълнявани задачи от конкретния изпълнител	64,8	9,52	25,7	74,3	100

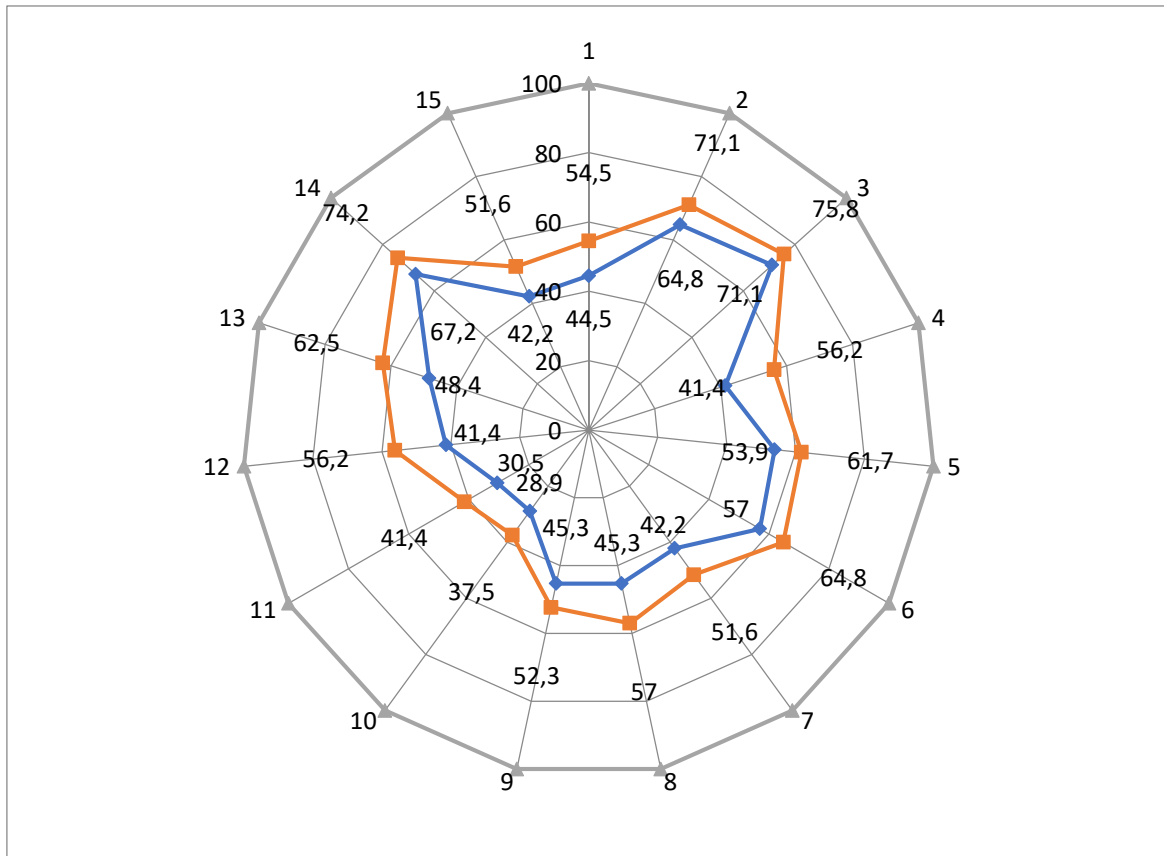
При построяване на мотивационните профили се маркират едновременно колони 3,6 и 7, след което от функцията радар на Microsoft Excel се изчертават самите профили.

Мотивационните профили са построени върху окръжност, разделена равномерно на петнадесет сектора. Номерацията на линиите, излизащи от центъра на окръжността, съответстват на 15 – те основни фактори мотиватори.

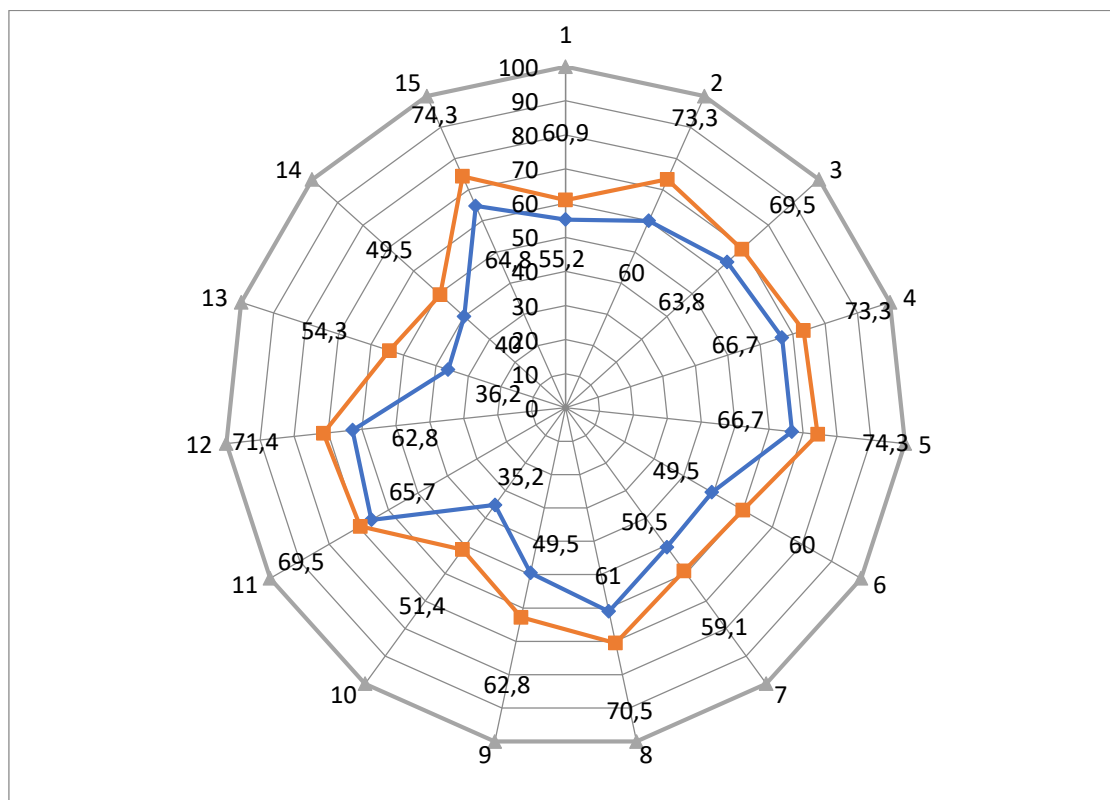
С червената линия са съединени отделните сектори в окръжността при числата от колона 3 на формата. Със синя линия са съединени отделните сектори в окръжността при сумарните числа от колона 3 и 4.

На фиг. 2 и фиг. 3 са изобразени мотивационните профили на професионалистите по здравни грижи и лекарите.

**Фигура 2. Мотивационен профил на професионалисти по здравни грижи**



**Фигура 3. Мотивационен профил на лекарите**



Информацията, онагледена на мотивационните профили показва:

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

### **3.2. Резултати и обсъждане на мотивационния профил при специалистите по здравни грижи.**

#### **1) Открояване на лимитиращите, проблемните фактори в профила**

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

предоставяне на социални придобивки от лечебното заведение, признание за положените труд и усилия за извършената работа

## **2) Открояване на успешно въздействащите върху персонала фактори мотиватори в профила**

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

### **3) Ранжиране на факторите – мотиватори.**

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

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

Трето място в ранглистата на факторите на мотивация заема факторът „**Добра организация на работното време**“. Удовлетвореността от този фактор е много висока 71,1 % и професионалистите по здравни грижи му отдават голямо значение. Формите на организация на работното време в лечебните заведения - работата на смени, нощния труд, разпокъсаното работно време, т.е. с променливи граници, извънредния труд позволяват на работещите да реализират допълнително трудова дейност, респ. трудови доходи. Много професионалисти по здравни грижи работят допълнително, за да могат да си осигурят нормален стандарт на живот. Една част от анкетираните обаче 21,2 % са недоволни от работата на смени и ненормираното работно време, което е свързано и с ограничена възможност предварително да се планира работното време, намалява се времето необходимо за семейни грижи и общуване.

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

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

възнаграждение, недостатъчно обществено признание. Въпреки това, повече от половината анкетираните – 53,9 % считат работата си за интересна и разнообразна.

На шесто място по значимост за анкетираните е поставен факторът **"Условия на труд"**. Петдесет и седем процента (57%) са удовлетворени от работните условия. Резултатите показват, че мениджърите са създали предпоставки и условия за нормални условия на труд. Осигуряването на подходящи работни условия предполага по-голяма ангажираност и качество на работа на служителите. Неадекватните и неблагоприятни условия на труд се отразяват по негативен начин на ангажираността на служителите и намерението им да останат в лечебното заведение, на нивото на удовлетвореност от работата и възприемането за справедливо заплащане.

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

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

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

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

работодателите ще могат да повишат и мотивацията им. Един по-доволен служител, който има по-малко грижи и тревоги, често е склонен да демонстрира удовлетвореността си с качествена работа, висока мотивация и старателност.

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

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

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

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

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

Обобщаващите изводи от мотивационния профил на професионалистите по здравни грижи позволяват да се направи извода, че професията губи своята привлекателност, като основните причини са ниското равнище на заплащане, неудовлетворителната перспектива за кариерен растеж, малките възможности за участие при вземането на управленски решения, тясната гама от социални придобивки. За

постигане на качествени здравни услуги е от съществено значение да се търсят възможности за повишаване трудовата мотивация на тези специалисти.

### **3.3. Резултати и обсъждане на мотивационния профил при лекарите**

#### **1) Открояване на лимитиращите, проблемните фактори мотиватори в профила.**

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

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

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

#### **3) Ранжиране на факторите – мотиватори.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

По отношение на фактора **„Възможност за кариерно развитие“**, този фактор не е сред най-значимите според респондентите, като те го поставят на десето място. Около

1/3 или 35,2 % от лекарите са спокойни за бъдещето си в лечебното заведение, от възможността за развитие и реализиране пълноценно в работата, от усилията на ръководството да насърчава професионалната кариера. Почти половината лекари - 48,6 % обаче възприемат своето професионално развитие като една невъзможна кауза, което е предпоставка за евентуална вътрешна миграция в страната или емиграция в чужбина.

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

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

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

На последните места в класацията е факторът „**Наличие на добри функциониращи комуникационни канали**“. Резултатите от проучването показват, че са удовлетворени по-малко от половината от анкетираните – 40%. Налице е недостатъчно ефективна комуникационна система в лечебното заведение и наличие на проблеми и пропуски в информирането на персонала за целите и приоритетите на болницата, ограничения в достъпа до информация. Всичко това фрустрира болничният персонал. Липсата на диалог между различните нива в йерархията и липсата на обратна връзка между най-ниските и най-високите етажи е една от най-честите причини за създаване на конфликти. От изключително значение е създаването на открити комуникации – системни консултации с ръководството, прозрачност при общуването с всеки служител при поставянето и изискването на задачи, активна обратна връзка, разделяне на отговорности.

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

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

Върху мотивацията им за работа може да се въздейства пряко чрез осигуряването на добро ниво на заплащане, здравословни и безопасни условия на труд, възможност за работа с модерна техника и прилагане на нови технологии. От друга страна качеството на предлаганите медицински услуги може да се повиши, като се прилага демократичен стил на управление, като се разширят възможностите за лекарска инициатива, които влияят пряко върху мотивацията на лекарите. Чрез различни стимули, насочени към

увеличаване на задоволството и интереса към извършваните медицински дейности, към получаването на високо признание за положен труд и усилия и удовлетворение от работата също може непосредствено да се повиши мотивацията им. Усещането за престиж на професията също оказва сериозно влияние в тази посока.

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

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

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

Анализът стартира с група от въпроси касаещи нивото и организацията на заплащането на труда на медицинските специалисти. Първият въпрос касае равнището на заплащане в съответните лечебни заведения. Разбираемо той е поставен на първо място като фактор-мотиватор и при лекарите и при професионалистите по здравни грижи. Въпреки високия процент на удовлетворение, особено при лекарите /55,2%/ е налице и сериозно неудовлетворение при него /39,1% при лекарите и 50% при професионалистите по здравни грижи/, както и много нисък процент на респонденти, които не могат да преценят неговото ниво /малко над 5%/. Това показва ясна визия за разкриване на основните причини за недоволство от неговото равнище. Близко половината от респондентите /49,5%/ посочват като основни фактори по-ниското равнище на заплащане на труда в здравеопазването, сравнено с други сектори /30,5%/, невъзможността да се компенсира стреса /9%/, както и други причини /5%/ Графика 4/.

#### Графика 4. Разпределение на лекарите и специалистите по здравни грижи по основни причини за недоволство от нивото на заплащане



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

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

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

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

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

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

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

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

Социалните придобивки под формата на ваучери за храна, карти за спорт, допълнително медицинско осигуряване в частен здраве фонд са недооценени като мотивационен фактор както от страна ръководството, така и от страна на персонала. Респондентите и от двете групи ги поставят на 10 място по важност сред факторите мотиватори, но една около една трета от тях са удовлетворени от тяхното ниво. 45,7% от лекарите и 62,5% от професионалистите по здравни грижи не са доволни от

фактичкото им състояние. Това се обяснява с факта, че и в двете изследвани лечебни заведения се прилага много ограничен кръг от социални придобивки – в едното – ваучери за храна, а в другото карти за спорт. Налице е възможност да се използва ефективно този мотивационен лост, особено при професионалистите по здравни грижи и да се изгради ефективна система за трудова мотивация.

Поддържането на постоянна връзка между ръководството и персонала, проучване на мнението им относно ранжирането на техните потребности, възможностите за тяхното удовлетворяване, както и оценка на предприетите действия за подобряване на мотивационните нагласи на персонала е от изключителна важност за изграждане и продължително действие на една ефективна система за трудова мотивация. В изследваните лечебни заведения анкетираните лекари и професионалисти по здравни грижи не констатират наличието на цялостни проучвания на ръководството за оценка на потребностите и приоритетите на работещите с оглед създаване на ефективна система за трудова мотивация. Отбелязват се разговори на ръководството с отделни звена на тези лечебни заведения относно наличието на дадени проблеми, основно от организационни и техническо естество. По време на общи събрания или събрания на дадени отделения е обсъждано само равнището на заплащане и правилата на системата за допълнително материално стимулиране. Засягани са и отделни въпроси касаещи възможността за обучение, за кариерно развитие, осигуреността с техника, осигуреността с достатъчно персонал, съвпадение на изпълняваните задачи с написаното в длъжностната характеристика, лоялността към съответната институция, но липсва цялостно и всеобхватно проучване на системата за трудова мотивация досега.

Използват се различни форми на признание на трудовите усилия като получените резултати както при анкетираните лекари, така и при анкетираните професионалисти по здравни грижи разкриват една сравнително добра основа за изграждане на цялостна система за ефективна мотивация. 22% от респондентите лекари са на мнение, че във висока степен е налице осигуряване на възможност за професионално израстване, обвързано с реални постижения и лични заслуги, 66% - в средна степен и 12% в ниска. /Графика 5/Това кореспондира и със степента на задоволеност от страна на лекарите на факторите-мотиватори „Признание за положените труд и усилия за извършената работа“ – 60%, „Възможност за кариерно развитие“ – 35,2%, „Възможност за обучение и повишаване на квалификацията“ – 66,7%. От отговорите на респондентите може да се направи заключение за наличие на ръководство в съответните лечебни заведения, стремящо се към професионално и кариерно развитие на собствените си кадри, подкрепящо желаещите да повишават своята квалификация чрез осигуряване на курсове, възможност за специализация и др., борещо се да се справи с недостига на квалифициран лекарски персонал чрез създаване на собствен такъв. От друга страна не може да не се отбележи липсата на планове за кариерно развитие, в които да са изработени варианти за професионално развитие и длъжностно преместване на специалиста в лечебното заведение.

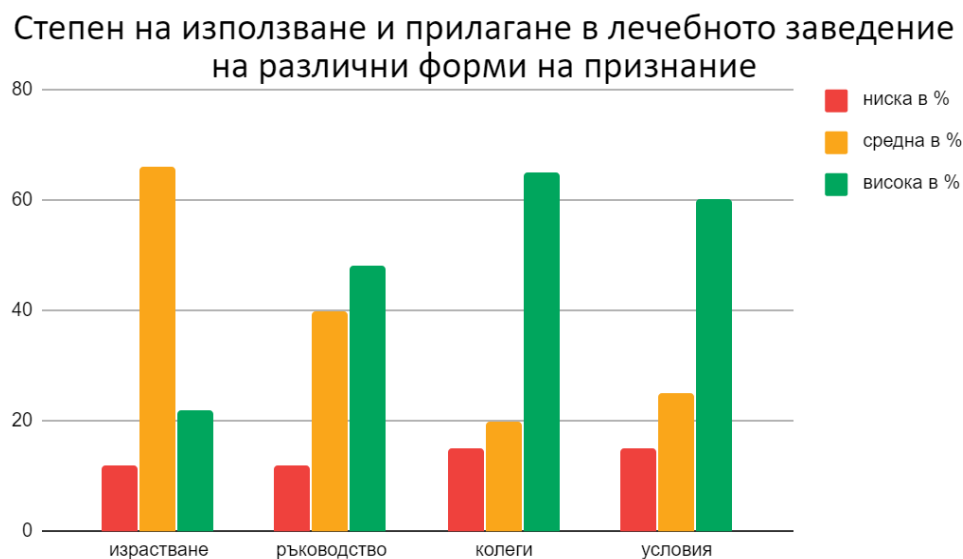
Лекарските екипи са жизнено важни за предоставянето на ефективни медицински услуги на пациентите. Членовете им трябва да зачитат уменията и дейността на всеки от тях, да осъществяват ефективна комуникация в и извън екипа. Добрата комуникация с всички професионалисти, участващи в осъществяването на грижи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

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

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

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

**Графика 5. Разпределение на анкетираните лекари според оценката им за степента на използване и прилагане на различните форми на признание**



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

Неслучайно тази категория персонал поставя на 11 място по важност фактора-мотиватор „Възможност за кариерно развитие“ и на 12 място фактора „Възможност за обучение и повишаване на квалификацията“. Удоволетворени от състоянието на тези фактори в лечебните заведения са съответни 30,5% и 41,4% от професионалистите по здравни грижи, което е значително по-малко от това на анкетиранияте лекари. Този факт разкрива възможности за осигуряване на стабилност в системата на трудова мотивация на тази категория персонал чрез осигуряване на допълнителни и разнообразни форми на обучение, обогатяване на функциите, които изпълняват и др. /Графика 6/

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

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

**Графика 6. Разпределение на анкетираните професионалисти по здравни грижи според оценката им за степента на използване и прилагане на различните форми на признание**



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

На въпроса за наличие на индивидуални програми за следдипломно обучение на персонала се наблюдава значима разлика в отговорите на анкетираните категории персонал. 56% от респондентите лекари отговарят положително на този въпрос, докато на същото мнение са само 14% от професионалистите по здравни грижи. Малките възможности за кариерно израстване са предпоставка за negliжиране на следдипломното обучение на професионалистите по здравни грижи както от страна на ръководството, така и от тяхна страна. При лекарите като цяло е налице сравнително стройна система за следдипломна квалификация, но след определена възраст от страна на лекарите се наблюдава известно пренебрежение на възможностите за такъв вид обучение. Налице е незаинтересованост и неследене на новите изисквания и знания, които навлизат в медицината, нежелание за участие в курсове за следдипломна квалификация, поради липса на мотивация за това, въпреки предлаганите от лечебното заведение възможности. Съвременната медицина изисква специалистите постоянно да наблюдават и да са в крак с новостите, а това налага засилване ролята на различните видове обучителни програми за всички категории персонал. Гарантирането на подходящи условия за следдипломна квалификация прави възможно използването на достиженията на съвременната медицина и е предпоставка за зачитането на професионализма от страна на ръководството на изследваните болници.

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

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

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

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

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

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

Подобно е положението и с информацията за начина на формирането на допълнителните материално стимулиране. Всички респонденти декларират, че в техните лечебни заведения е налице и стриктно се прилага система за формиране на допълнителното материално стимулиране на специалистите, основана на принципите на оценка на личния принос на всеки в конкретния момент. Девет от респондентите споделят, че системата, макар и справедлива и обективна според тях е доста сложна за разбиране от част от персонала и понякога е извор на конфликти, които налагат допълнително усилие от тяхна страна и на финансовите специалисти да разясняват конкретните казуси с оглед успешното разрешаване на конфликтите. Тези резултати напълно кореспондират и с факта, че само 11% от анкетираният специалисти декларират, че не знаят за съществуването на такива правила. Въвеждането на лесно разбираема, справедлива и прозрачна методика за формиране на основната работна заплата и допълнително материално стимулиране с поставяне на акцент върху ефективно изпълнената работа, и отчитане приноса на конкретния изпълнител би спомогнало за постигане по-адекватното заплащане на труда на служителите и подобряване на системата за трудова мотивация. Затова е наложително разработване на ясна писмена схема за организацията на основната работна заплата, както и изчисляването на допълнителното материално стимулиране. С тази схема да се запознава всеки новопостъпил срещу подпис. Подходящо е за период от два-три месеца до запознаване на работещите, в края на съответния месец началникът на съответното отделение и старшата медицинска сестра, подпомогнати от специалисти от финансово-счетоводния отдел да разясняват на организационно събрание как се формира размера на

допълнителното материално стимулиране на всеки от отделението. По този начин хората ще се убедени в справедливата оценка на конкретния принос на всеки от тях и ще са мотивирани да предлагат качествени услуги. Наложителни са организацията на по-чести срещи на ръководството с персонала за откриване на нововъзникнали проблеми в тази сфера и формулиране на предложения за тяхното своевременно отстраняване.

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

Следващият въпрос засяга наличието на достатъчно персонал в лечебното заведение. Всички интервюирани подкрепят тезата, че изпитват силни трудности в осигуряването на достатъчно персонал с подходяща квалификация и опит, като изпитват най-големи трудности в осигуряването на професионалисти по здравни грижи, особено работещи в детски отделения, както и лекари педиатри, лекари анестезиолози и лекари с определени медицински квалификации и курсове. Но въпреки това се стремят да осигуряват достатъчно персонал в различните отделения, което позволява предлагане и осъществяване на качествени медицински услуги. Този въпрос е важен за специалистите, като лекарите го поставят на девето място по важност сред факторите-мотиватори, а професионалистите по здравни грижи – на осмо. 37,2% от лекарите и 49,5% от професионалистите по здравни грижи са на мнение, че е налице недостиг на персонал, което затруднява тяхната работа и води до повишаване нивото на стрес. Тези резултати кореспондират с мнението на ръководството за трудността по осигуряването на достатъчно квалифициран персонал и е част от общонационалния проблем за липсата на медицински кадри.

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

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

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

Според ръководството основните трудности за постигане на висока трудова мотивация е невъзможността да се осигури високо равнище на заплащане на труда в здравеопазването сравнен с други сектори и не позволяващ да се компенсира високото ниво на стрес, да се даде възможност за обучение и кариерно развитие, особено на младите специалисти, което съвпада и с мнението на работещите в лечебните заведения. И ръководството и лекарите, и професионалистите по здравни грижи считат, че факторите на външната среда влияят негативно, налице е подценяване важността на сектора както на политическо равнище, така и от страна на потребителите на здравни услуги. Единомислие е налице в мнението на ръководството и на специалистите, че тези фактори трудно могат да бъдат променени само с усилията на работещите в дадено лечебно заведение, но съвместните усилия на браншовите организации, на представителите на работодателските организации, на Министерството на здравеопазването, на медиите, както и подобряването на качеството на здравните услуги могат да съдействат за издигане престижа на професията на здравните специалисти и повишаване нивото на заплащане на труда им.

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

Като своя слабост ръководството отчита недобрата организация на индивидуалните програми за следдипломно обучение на персонала, където основно внимание се обръща на задължителните държавни изисквания за покриване вземането на изпит за специалност при лекарите. Неглижирани са организацията на допълнителни

курсове както за лекарите, така и за професионалистите по здравни грижи. Гарантирането на подходящи условия за следдипломна квалификация прави възможно използването на достиженията на съвременната медицина и е предпоставка за зачитането на професионализма от страна на ръководството на изследваните болници.

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

### **III. ПРИМЕРЕН МОДЕЛ ЗА УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ НА ТРУДОВАТА МОТИВАЦИЯ В ИЗСЛЕДВАНИТЕ БОЛНИЦИ И ИЗРАБОТВАНЕ НА КОМПЛЕКСНИ МОТИВАЦИОННИ ПРОГРАМИ**

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

**Представен е примерен модел на основните опорни точки за изграждане на ефективни мотивационни програми на медицинските специалистите в болничните заведения, които могат да се групират по следния начин:**

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

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

**Трето, социални контакти.** Когато човек е приет като част от колектива, част от определена социална група, се удовлетворява неговата потребност за социална принадлежност, за действие. Това е задължително условия както за високоэффективна дейност, така и за развитие на личността. В съвременните условия най-удачна форма за организиране на персонала е работата в екип, което утвърждава социалните контакти. Те се разширяват, защото в екипите вече участват различни специалисти, с разнородни професии, при това не само от вътрешни за организацията, но и от външни сътрудници.

След като организационните цели и задачи изискват гъвкав и постоянно променящ се колектив, “външните” сътрудници работят заедно с “вътрешните” както по краткосрочни, така и по дългосрочни проекти. Това е особено важно за осъществяване на успешен лечебен процес, при който се налага намесата на различни видове специалисти от различни структури и болници.

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

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

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

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

Привличането на медицинските специалисти в управлението, делегирането на власт е основен елемент на по-ефективна фирмена култура. Тя провокира, възбужда потенциала и таланта на всички за активни действия. Резултатът се проявява на първо

място в развитие и реализация на личността - както чрез нарастване на компетентността, така и чрез интензифицирането на общуването от засилване на връзките в колектива. На второ място - в повишаване на ефективността на управлението и дейността на организацията и на трето място - в нарастване на отговорността на всички лекари и професионалистите по здравни грижи за реализиране на целите на лечебните заведения и постигане на корпоративен дух.

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

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

**Десето, лидерство, основано на компетентността** (а не на поста в йерархията), на формиране, поддръжка и управление на взаимоотношенията; на умение за работа с група, зачитане мнението на всеки и признание на неговите резултати; на привличане на медицинските специалисти в управлението (овластяването им) и създаване на добър социално-психологически климат в колектива.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

В първа глава отстояваме становището на авторите, трудността да дефинираме какво мотивира човешкото поведение в трудовия процес се заключава, от една страна, в многообразието от мотивационни фактори, водещи до получаването на желания трудов резултат, и от друга - от трудността да обясним същността на човешката психика. В специфичния труд, влаган в сферата на здравеопазването служителите показват издръжливост, упорито преследване на целите и инициативност при поставени цели, когато са насърчавани достатъчно чрез правилно ориентирана мотивация. За ръководителя на лечебното заведение, мотивацията на екипа е крайно необходим управленски инструмент, който трябва постоянно и последователно да се прилага. По тези причини мотивирането на човешките ресурси в лечебните заведения предполага да бъдат открити потребностите на работещите, мотивационните фактори, които ги мотивират и на тази основа да се решават въпросите на подобряване на мотивационния климат и прилагане на най-ефективните мотивационни практики.

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

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

Представени са и насоки за подобряване мотивацията за труд на медицинските специалисти в изследваните лечебни заведения под формата на пакет от подходи, които съставляват съдържанието на добри практики за изграждане на ефективна програма за трудова мотивация в лечебните заведения, а именно: мотивиране чрез самата работа; мотивиране чрез оценка на изявата и обратна връзка; мотивиране чрез участие в управлението и активация; мотивиране чрез засилване чувството за екипност; мотивиране чрез дефиниране на статусно ролеви характеристики; мотивиране чрез ускорения /поощрения и наказания/ и чрез страх; мотивиране чрез създаване на подходяща организационна култура; мотивиране чрез ръководство и лидерство; мотивиране чрез възнаграждение; мотивиране чрез отчитане на индивидуалните характеристики на личността.

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

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

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

Изложените насоки дават възможност за целенасочено, активно и научно обосновано поведение за прилагане на цялостен комплекс от ефективни практики за подобряване на трудовата мотивация в болничните лечебни заведения, което ще подобри техните социално-икономически резултати и ще повиши удовлетвореността на персонала им.

## ИЗВОДИ

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

1. При професионалистите по здравни грижи основните лимитиращи и незадоволени фактори-мотиватори в изследваните лечебни заведения са „Възможност за кариерно развитие” (58,6%), “Предоставяне на социални придобивки от лечебното заведение” (62,5%), “Признание за положените труд и усилия за извършената работа” (43,8%).
2. Най-добре задоволените ефективно въздействащи фактори върху трудовата мотивация при професионалистите по здравни грижи са добрата организация на работното време (71,1%), наличие на екипен дух в работата (67,2%), сигурност на работното място (64,8%).
3. Най-важните фактори мотиватори при професионалистите по здравни грижи са „Равнище на заплащане” (50%), „Сигурност на работното място” (64,8%), „Добра организация на работното време” (71,1%) и „Признание за положените труд и усилия за извършената работа” (41,1%).
4. Проблемните фактори-мотиватори при лекарите са възможност за кариерно развитие (48,6%), предоставяне на социални придобивки от лечебното заведение (45,7%), наличие на добре функциониращи комуникационни канали (50,5%).
5. Успешно задоволени и въздействащи при лекарите са факторите “Възможност за обучение и повишаване на квалификацията” (66,7%), “Сигурност на работното място” (66,7%) и “Добра организация на работното време” (65,7%).
6. При оценяване на значимостта на факторите от първостепенна важност за лекарите са „Равнище на заплащане” (55,2%), „Признание за положените труд и усилия за извършената работа” (60%), „Задоволство и интерес към работата” (63,8%) и „Сигурност на работното място” (66,7%).
7. Налице е формално прилагане на атестационната система и недостатъчно ефективен начин за запознаване на хората с оценката на техните трудови резултати.
8. Налице е стимулиращ работата психоклимат, прилага се демократичен стил на управление, има сравнително добре работещи информационни канали във всички посоки, както по вертикала – между ръководители и служители и обратно, и по хоризонтала – между отделните отделения и други организационни структури вътре в болниците.
9. Проучването на основните проблеми полета в областта на трудовата мотивация не се извършва по системен начин, а основно чрез разрешаване на конкретни проблеми от страна на ръководството и в неформални разговори. Според мнението на ръководството основните фактори-мотиватори за всички категории персонал са високо ниво на заплащане на труда, осигуряване на сигурност на работното място, добра организация на работното време, изразяване на признание за положените труд и усилия за извършената работа, осигуряване на възможност за обучение и кариерно развитие, както и прилагане на демократичен стил на управление. Налице е добро познаване на индивидуалните особености и потребности на различните категории персонал от страна на ръководството, но е целесъобразно изграждане на система за регулярно проучване мнението на персонала по тези въпроси с цел вземане на навременни превантивни мерки за разрешаване на евентуални конфликти.
10. И ръководството и лекарите, и професионалистите по здравни грижи считат, че факторите на външната среда влияят негативно, налице е подценяване важността на сектора както на политическо равнище, така и от страна на потребителите на

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

11. Налице е проблем с осигуряване на достатъчно на брой персонал с подходящ квалификация и опит, както и привличането и задържането на млади кадри. Визията на ръководството е, че този проблем може да се реши постепенно с усилията на всяко едно лечебно заведение, което да осигури подходящи условия и възможности за следдипломна квалификация и специализация на персонала си, особено на младите специалисти.
12. Приоритизира се следдипломното обучение на лекарите за получаване на специалност. Малките възможности за кариерно израстване са предпоставка за подценяване на следдипломното обучение на професионалистите по здравни грижи както от страна на ръководството, така и от тяхна страна. При лекарите като цяло е налице сравнително стройна система за следдипломна квалификация, но след определена възраст от страна на лекарите се наблюдава известно пренебрежение на възможностите за такъв вид обучение.
13. Ръководството не адресира достатъчно конкретни форми на признание в работата (делегиране на допълнителни права и правомощия, предоставяне правото на самоконтрол) към отделния специалист. Признанието за добре свършена работа е един силен стимул за персонала в болниците, което трябва да се прави по-често, лично и по възможност да бъде публично. Понякога това признание е дори по-важно от финансовото възнаграждение.
14. Мениджърите на лечебните заведения трябва да търсят начини за осигуряване на достойно и справедливо заплащане на медицинските специалисти, съобразено с квалификацията и труда им.

## **ПРЕПОРЪКИ**

**В резултат от проучването могат да бъдат изведени следните препоръки:**

### **КЪМ МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

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

### **КЪМ БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ И МЕДИЦИНСКИТЕ УНИВЕРСИТЕТИ**

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

### **КЪМ МЕНИДЖЪРИТЕ НА БОЛНИЧНИТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ**

1. Провеждане на периодични системни проучвания на трудовите мотивационни фактори и тяхната удовлетвореност с цел установяване на промените в мотивационната структура на лекарите и професионалистите по здравни грижи.
2. Прилагане на ясна система за контрол и оценка на трудовото представяне. Така всеки здравен специалист ще вижда, че усилията му се оценяват справедливо и ще има по-висока мотивация за работа.
3. Прилагане на атестационната система на персонала, като се връчват в писмен вид срещу подпис резултатите от попълнената атестационна карта. Тези резултати трябва задължително да се обсъждат в личен разговор между атестирания и членовете на комисията, тъй като засягат и бъдещото кариерно развитие на специалиста. Целесъобразно е в атестационната карта да се въведе раздел за самооценка на кандидата за по-лесно установяване на размиванията в оценките на двете страни, както раздела за оценка на ръководителите от страна на подчинените за по-бързо и лесно откриване на евентуални проблеми в прилагания стил на управление. Успешното въвеждане на атестационната система е свързано с прилагане на система за контрол и оценка на трудовото представяне. Така всеки здравен специалист ще вижда, че усилията му се оценяват справедливо и ще има по-висока трудова мотивация.
4. Въвеждането на лесно разбираема, справедлива и прозрачна методика за формиране на основната работна заплата и допълнително материално стимулиране с поставяне на акцент върху ефективно изпълнената работа, и отчитане приноса на конкретния изпълнител.
5. Мениджърите на лечебните заведения да търсят начини за осигуряване на достойно и справедливо заплащане на медицинските специалисти, съобразено с квалификацията и труда им.
6. Обогащане и развиване на системата за вътрешно и външно обучение за повишаване на квалификацията. Въвеждане на индивидуална план-програма за професионално развитие на медицинските специалисти. Чрез отделянето на допълнителни средства за обучение и квалификация на всички категории персонал, би се подобрило качеството на здравните услуги и мотивация за труд.

7. Предоставяне от страна на ръководството на болничните заведения на достатъчно конкретни форми на признание в работата (делегиране на допълнителни права и правомощия, предоставяне правото на самоконтрол) към отделния специалист.
8. Развитие на нови форми на сътрудничество между ръководителите на лечебните заведения и персонала вместо обичайните схеми на йерархично подчинение чрез изграждане на отношения на доверие и откритост, като се осигурява прозрачност на взетите решения от страна на мениджмънта, както и публичност на тяхното изпълнение.

## **ПРИНОСИ**

### **Научно-теоретични приноси**

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

### **Научно-приложни приноси**

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

## **СПИСЪК НА НАУЧНИТЕ ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С НАСТОЯЩИЯТ ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД**

1. Митев Д., Теоретико-методологически основи за оценка на трудовата мотивация в болничната помощ в България, списание *Trakia Journal of Sciences*, 2019, vol. 17, suppl. 1, pp. 189-194
2. Митев Д., Корпоративната социална отговорност като фактор за подобряване на мотивацията за труд в болничната помощ в България, списание *Trakia Journal of Sciences*, 2019, vol. 17, suppl. 1, pp. 195-202
3. Митев Д., Особенности на трудовата мотивация в болничния сектор в България, *Trakia Journal of Sciences*, 2020, vol. 18, suppl. 1, pp. 937-944
4. Митев Д., Р. Златанова-Великова, Анализ и оценка на мотивацията на специалистите по здравни грижи в лечебни заведения за болнична помощ, Сборник доклади от Трета научна конференция с международно участие „Медико-социални аспекти в здравните грижи“ Трета международна конференция с международно участие „Медико социални аспекти на здравните грижи“, Враца, 2019г., ISBN 978-619-7491-23-4, Медицински университет – София, Централна медицинска библиотека, с. 14-21