

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСВЕНО ЗДРАВЕ
КАТЕДРА ПО ЗДРАВНА ПОЛИТИКА И МЕНИДЖМЪНТ

ЦВЕТЕЛИНА СТЕФАНОВА МИХАЙЛОВА

РОЛЯ НА МОТИВАЦИЯТА ЗА ЕФЕКТИВНОСТТА НА
МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ В БОЛНИЧНАТА
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”
Научна специалност „Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията”

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:
Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров, дмн

РЕЦЕНЗЕНТИ:
Доц. д-р Ралица Златанова Златанова-Великова, дм
Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн

София, 2015 г.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по Здравна политика и мениджмънт при Факултета по Обществено здраве при Медицински Университет – София.

Дисертационният труд съдържа 140 страници и е онагледен с 29 таблици и 31 фигури. Библиографската справка включва 142 източника, от които 64 на кирилица и 78 на латиница.

Научно жури:

Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров, дмн

Доц. д-р Ралица Златанова Златанова-Великова, дм

Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн

Доц. д-р Невяна Георгиева Фесчиева, дм

Доц. д-р Катя Петрова Попова - Юрукова, дм

Резервни членове:

Проф. д-р Вихрен Николаев Петков, дм

Проф. д-р Коста Славов Костов, дм

Публичната защита ще се състои на 11.03.2016г. от 13:00 часа в зала №7 на Факултет по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ София, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София и на интернет страницата на МУ София.

Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	4
МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО	7
ЦЕЛ	7
ЗАДАЧИ	7
МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО	8
Обект	8
Логическа единица	9
Техническа единица	9
Място на проучването	9
Време на проучването	9
Документи на проучването	9
Методи на проучването	9
СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ	12
ХАРАКТЕРИСТИКА НА БОЛНИЦИТЕ ВКЛЮЧЕНИ В АНКЕТНОТО ПРОУЧВАНЕ - СТРУКТУРА, ФУНКЦИИ И МЕНИДЖМЪНТ	12
Общи положения	12
Специфика на болниците	13
Основни данни за дейността на столичните болници, включени в проучването	13
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЛЕКАРИТЕ В ЧЕТИРИ СТОЛИЧНИ БОЛНИЦИ	17
Изследван контингент	17
Избор на работно място и начина на назначаване	23
Очаквания към работата и отношението към пропорционалност между възнаграждение и положен труд	28
Удовлетвореност от професията	30
Възможности за обучение, израстване в кариерата и инициативност	33
Взаимоотношения с ръководството	36
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ В ЧЕТИРИ СТОЛИЧНИ БОЛНИЦИ	39
Изследван контингент	39
Избор на работно място и начина на назначаване	43
Очаквания към работата и отношението към пропорционалност между възнаграждение и положен труд	46
Удовлетвореност от професията	49
Възможности за обучение, израстване в кариерата и инициативност	50
Взаимоотношения с ръководството	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	55
ИЗВОДИ	57
ПРЕПОРЪКИ	59
ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	60
СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	61

ВЪВЕДЕНИЕ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

ЦЕЛ

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

ЗАДАЧИ

Така формулираната цел налага изпълнението на следните задачи:

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

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО

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

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

Проучването е комплексно. Конкретните научни задачи, обектът, единиците и признаците на наблюдението са свързани със специфичността на разработката.

Единият от компонентите включва проучване и анализ на спецификата, организацията и дейността на четири столичните болници - МБАЛ „Александровска”, „Пета МБАЛ-София“, МВР болница, МБАЛ „Токуда”.

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

- изборът на работно място и начина на назначаване;
- познаване на длъжността и очакванията им към работата;
- отношението им към пропорционалност между възнаграждение и положен труд;
- удовлетвореност от професията;
- самооценка на работното поведение;
- възможностите за обучение, израстване в кариерата и инициативност;
- взаимоотношенията с ръководството.

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

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

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

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

Признаците се конкретизират от поставените задачи и вида на единицата.

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

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

Документи на проучването

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

Методи на проучването

Използвани са следните методи в дисертационния труд:

Социологически методи:

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

повишаване на ефективността на мениджмънта на здравните заведения.

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

Статистически методи.

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

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

Приложени са следните методи:

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

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

СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ

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

Общи положения

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

По смисъла на законна за лечебните заведения стационарната медицинска помощ в България се осъществява от болнични лечебни заведения. Лечебното заведение за болнична помощ е заведение, в което лекари с помощта на други специалисти и помощен персонал извършват диагностика и лечение на заболявания, родилна помощ, рехабилитация, трансплантация на органи, тъкани и клетки, вземане, съхраняване, снабдяване с кръв и кръвни съставки, диспансеризация, медикокозметични услуги, клични изпитвания на лекарства и медицинска апаратура съгласно действащото в страната законодателство.

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

Специфика на болниците

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

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

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

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

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

Основни данни за дейността на столичните болници, включени в проучването

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

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

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

Болничният леталитет е 2,42%, а извършените хирургични интервенции са 4898.

По щат лекарския персонал възлиза на 161 лекари, а специалистите по здравни грижи са 361, от които 273 медицински сестри. Лекарите с придобита специалност са 146, т.е. 72,3% , а с две специалности 45 лекари. В лечебното заведение работят 3 хабилитирани лица. Лекарите без придобита специалност са само 11, т.е 5,4%. В лечебното заведение, освен хабилитираните лица, работят и 6 лекари с образователна и научна степен доктор.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

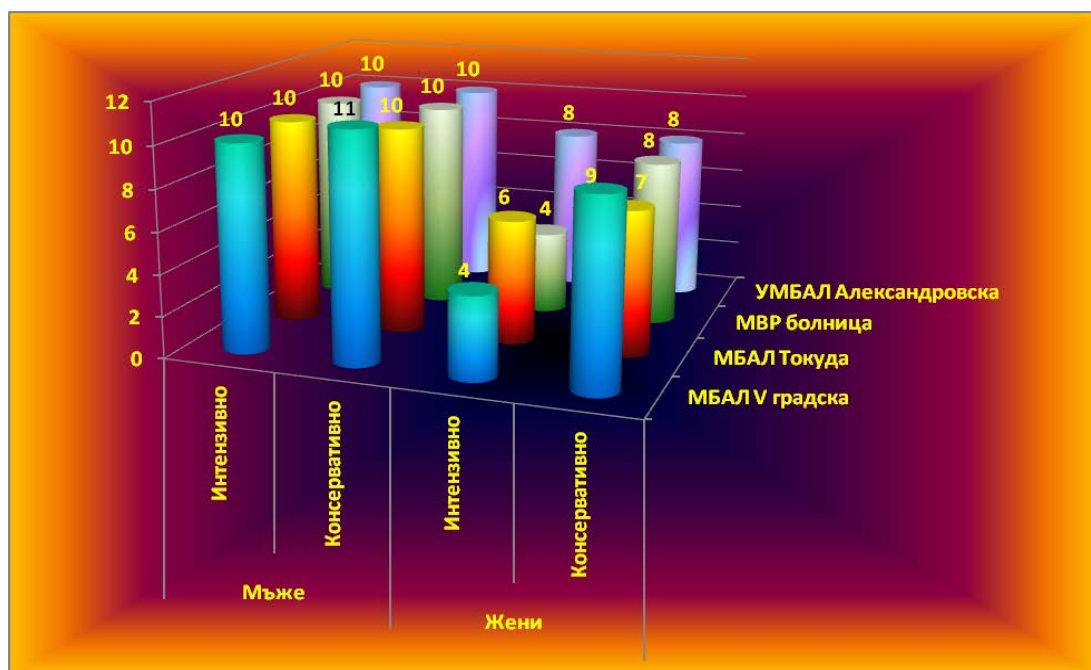
Показатели	Лечебни заведения за болнична помощ			
	„Петя МБАЛ- София“ АД	УМБАЛ „Алексадро вска“ ЕАД София	МВР - болница	МБАЛ „Токуда болница София“ АД
Брой легла в края на годината	414	860	310	526
Средно-годишен брой легла	412	764	282	525
Болни в нач. на годината	96	79	25	155
Постъпили	16007	34479	8466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

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

Изследван контингент

В проучването са участвали 135 лекари със средна възраст $45,46 \pm 9,85$ години в диапазона 25-78 год., работещи в четири софийски болници – МБАЛ V градска, МБАЛ Токуда, МВР болница и УМБАЛ Александровска болница, в отделения за два вида лечение – интензивно и консервативно (Фигура 1). От анкетираните 81(60%) са мъже и 54 (40%) жени.

Фигура 1. Разпределение на участниците в проучването по болници, пол и отделения за лечение



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

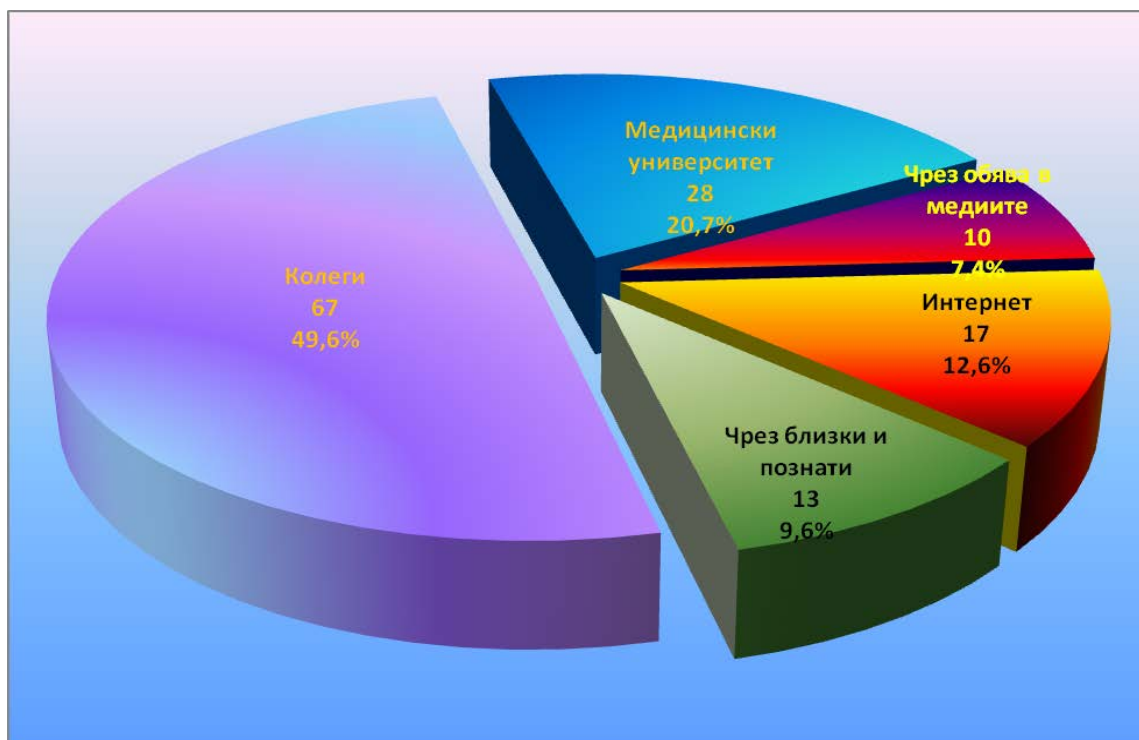
* не е посочил отговор един от анкетираните

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

Избор на работно място и начина на назначаване

От проведеното анкетно проучване сред лекарите работещи в посочените четири софийски болници се установява, че половината (49,6%) от тях са насочени към настоящата си месторабота от свои колеги, следвани от тези (20,7%), които са насочени от медицински университет, а най-рядко (7,4%) чрез обява в медиите. (Фигура 2.)

Фигура 2. Разпределение на анкетираните лекари според начина им на избор на работно място



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

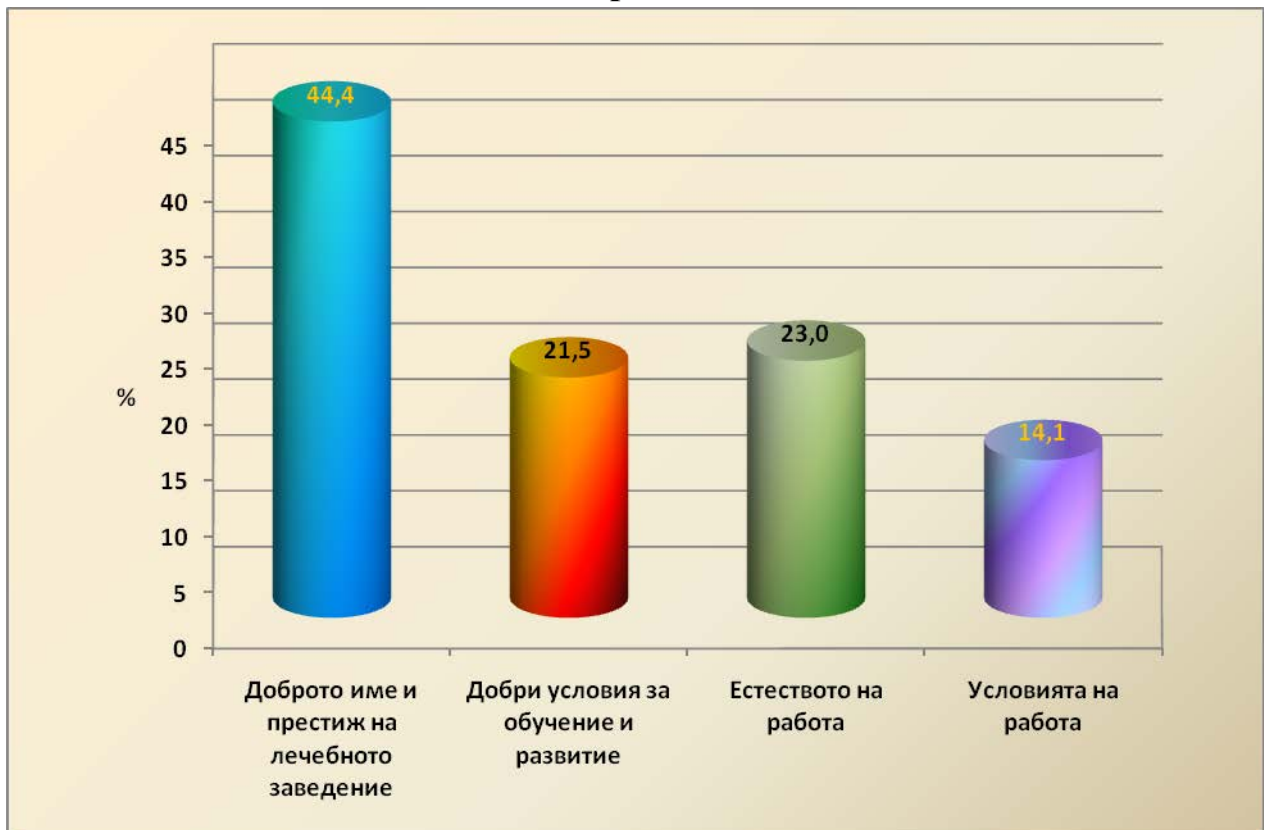
обява в медиите значимо по-често са били насочвани анкетираните лекари от МБАЛ Токуда и УМБАЛ Александровска спрямо МБАЛ V градска, а чрез интернет сигнификантно по-често спрямо останалите болници са били насочвани анкетираните лекари от МБАЛ Токуда /48,5%/. Чрез колеги, близки и познати статистически значимо по-често са били насочвани анкетираните от МБАЛ V градска и МВР болница спрямо УМБАЛ Александровска и МБАЛ Токуда. Сигнификантно по-често спрямо останалите 3 болница са били насочвани чрез Медицински университет работещите в УМБАЛ Александровска. (Таблица 5.)

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

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

Като най-честата причина (44,4%) за избор на съответната болница е посочвана „Доброто име и престиж на лечебното заведение“, следвана от „Естеството на работа“ с 23%, а на последно място анкетираните поставят „Условията на работа“ – 14,1%. (Фигура 3)

Фигура 3. Разпределение на респондентите според причините за избор на болница за работно място



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

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

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

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

Тези данни могат да се интерпретират по следния начин:

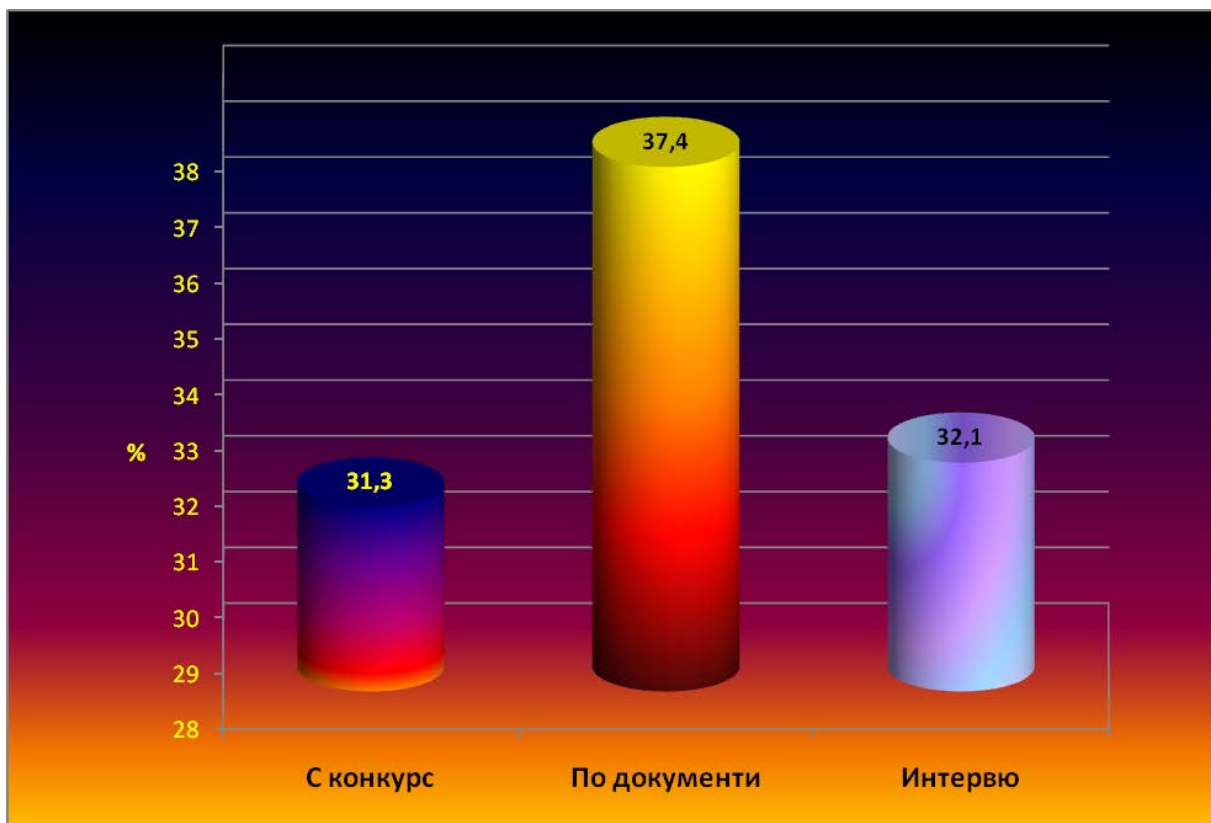
Вземайки предвид факта, че преобладаващата част от анкетираните са с трудов стаж над 20 години, а тогава съвременният мениджмънт на човешките ресурси не е така широко навлязъл в практиката можем да предположим, че най-лесният и често прилаган метод за подбор на персонала е разглеждането на техните документи.

Постепенно повлияни от динамиката в развитието на здравеопазните системи, промените в законодателството и развитието на мениджмънта като наука и практика започват да се използват по-активно и другите техники за подбор и назначаване на персонала.

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

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

Фигура 4. Начин на назначаване на работа



Сравнителното разглеждане отговорите на анкетираните лекари от четирите болници според начина на назначаване на работа показва, че с конкурс са били назначавани най-често в УМБАЛ Александровска /78,8%/. Прави впечатление нулевият процент на назначените с конкурс в МБАЛ

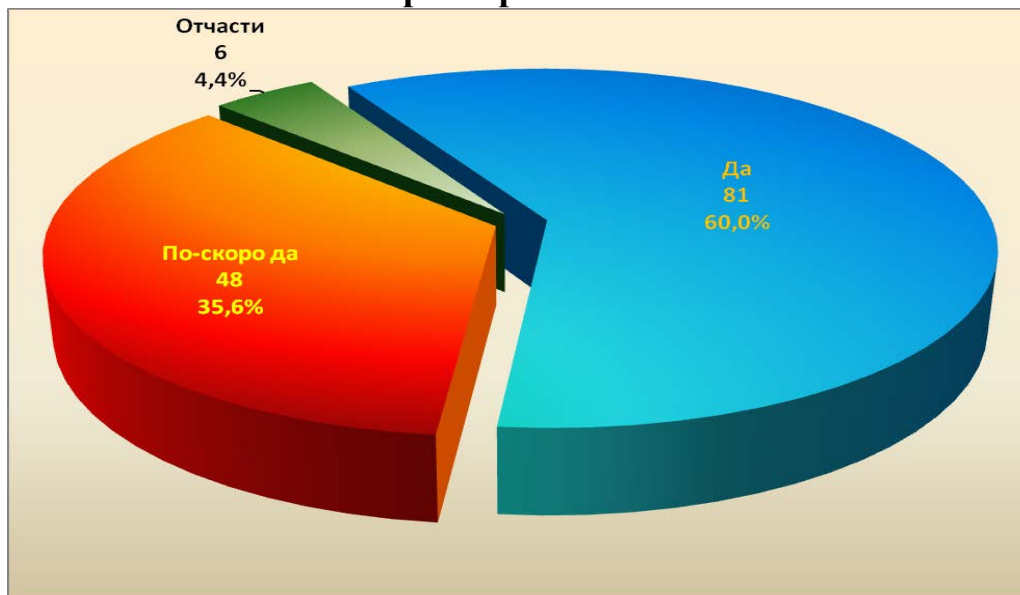
Токуда. По-документи значимо по-често са назначавани в МБАЛ V градска /76,5%/ спрямо останалите три болници, като процентът на МВР болница /41,9%/ е достоверно по-висок от този на МБАЛ Токуда /18,2%/ и УМБАЛ Александровска /12,1%/. Чрез интервю, със статистически достоверно по-висок процент, са назначаваните на работа анкетираните от МБАЛ Токуда /81,8%/ спрямо анкетираните от останалите три болници, които не се различават статистически по този способ.

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

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

По-голямата част от анкетираните лекари 129 (95,6%) са на мнение, че работата, която вършат отговаря на предварителните им очаквания и на длъжностната им характеристика, а само 6 (4,4%) отговарят, че това е така отчасти. (Фигура 5.)

Фигура 5. Честотно разпределение на отговорите от лекарите на въпроса „Мислите ли, че работата, която вършите отговаря на предварителните Ви очаквания и на длъжностната Ви характеристика?“



Сравнителното проучване по отношение на отговорите на въпроса „Мислите ли, че работата, която вършите отговаря на предварителните Ви очаквания и на длъжностната Ви характеристика?“ показва, че със сигнификантно по-висок процент на отговора „Да“ е МВР болница /78,1%/ спрямо МБАЛ Токуда и УМБАЛ Александровска, а на „По-скоро да“ МБАЛ Токуда /45,5%/ спрямо МВР болница. При отговора „Отчасти“ статистически значима разлика между отделните болници не се наблюдава.

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

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

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

Адекватната мотивация на персонала стои и в основата на всяка програма за качество на дадено здравно заведение, тъй като тя дава възможността и стимула на хората от основата на йерархичната пирамида да си сътрудничат и да са съпричастни в подобряване на качеството на медицинските услуги. Едно от условията за ангажираност на всички нива на йерархичната структура на здравната организация за постигане на по-добро качество като всеобща цел е предоставянето на финансова мотивация на персонала.

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

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

Удовлетвореност от професията

Понятието удовлетвореност е свързано с мотивацията, но не е пряко зависимо от нея. Мотивацията е стремеж към постигане на бъдещи цели, а удовлетвореността е резултат от постигането на тези цели [Борисов В.,

2008]. Удовлетвореността от професионалния труд е не само резултат, но и фактор на бъдещата дейност на човека. Ниската удовлетвореност потиска положителната мотивация за дейност и обратно.

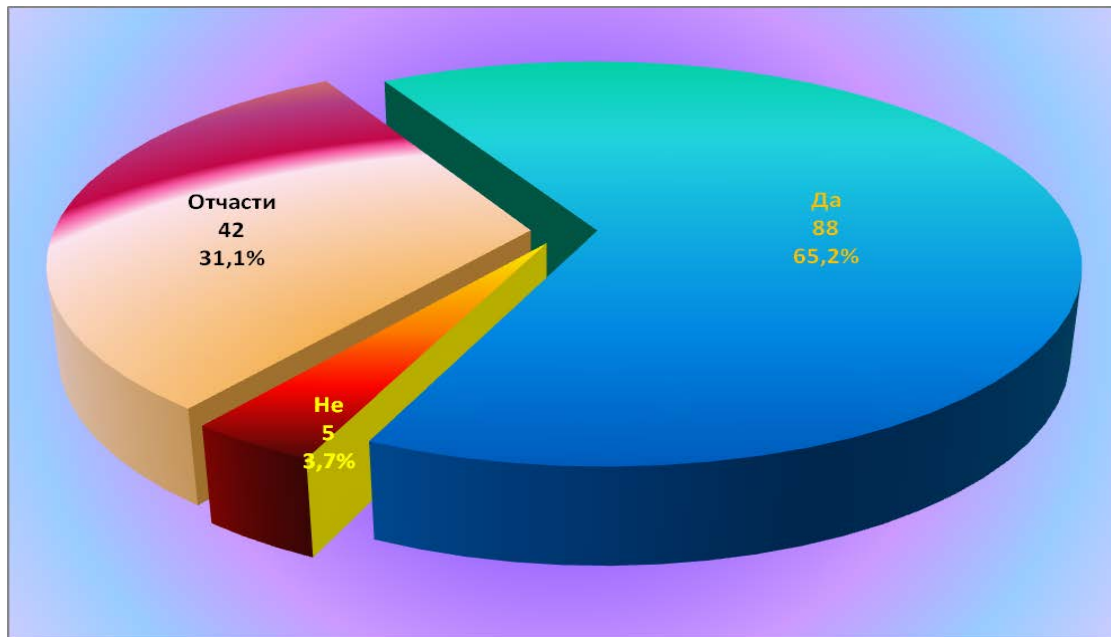
Според П. Павлова и М. Тодорова удовлетвореността от труда е сложен и многостранен психологичен феномен, който е регулаторен механизъм на личността в трудовата дейност чрез положително емоционално преживяване. Тя е основа за формиране на устойчиво ценностно отношение към труда. Намаляващото удовлетворение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

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

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

При анализа на резултатите от анкетното проучване прави впечатление, че като цяло лекарите са удовлетворени в различна степен от сегашната си професионална дейност (96,3%), а само 5 (3,7%) не са удовлетворени. (Фигура 6.)

Фигура 6. Разпределение на анкетираните лекари според удовлетвореността им от професията



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

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

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

Сравнителното проучване между четирите болници показва, че със сигнификантно най-висок процент отговори „Да“ на въпроса „Работното време отговаря ли на Вашите изисквания?“ са участниците в проучването от МВР болница (96,9%) спрямо МБАЛ V градска и МБАЛ Токуда. С най-голям относителен дял (18%) на отговора „Донякъде“ респективно са от МБАЛ V градска и МБАЛ Токуда.

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

Възможности за обучение, израстване в кариерата и инициативност

За всеки медицински специалист е нужно различно време, за да се адаптира към новото работно място. Много са факторите за това, някои от които могат да бъдат: предишния опит (има ли такъв или не и как той ще се отрази на служителя на новото му работно място), колко бързо схващат нещата, отношението на колегите, кой ги обучава и как ги обучава, нивото на стрес и др.

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

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

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

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

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

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

Гарантирането на подходящи условия за следдипломна квалификация прави възможно използването на достиженията на съвременната медицина, както и работа в оптимален психоклимат. Това е

гарант за зачитането на професионализма от страна на ръководството на изследваните болници.

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

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

Сравнителното претставяне на резултатите от анкетното проучване по отношение на въпроса „Според Вас необходима ли е периодична проверка на знанията и уменията на медицинските специалисти, и оценка на равнището на изпълнение на работата?“ показват, че със сигнификантно по-висок процент на отговора „Да“ е отчетен в МВР болница /100%/ спрямо МБАЛ V градска /82,4%/, а на „Не“ в МБАЛ V градска /17,6%/ спрямо МВР болница /0%/.

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

Сравнителният анализ на анкетираниите по отношение на отговорите на въпроса „Как оценявате Вашето претставяне?“ показва, че със статистически значимо по-висок процент на отговора „Исклучително добро“ са дали участниците в проучването от УМБАЛ Александровска /36,1%/ спрямо МБАЛ V градска /15,2%/. Анкетираниите от изследваните

болници не се различават статистически значимо по останалите отговори на този въпрос.

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

Взаимоотношения с ръководството

Мултидисциплинарните и мултипрофесионални екипи са необходими при предоставянето на оптимални медицински услуги на пациентите. Екипът изисква компетентно ръководство и зачитане на уменията и дейността на всички членове от екипа.

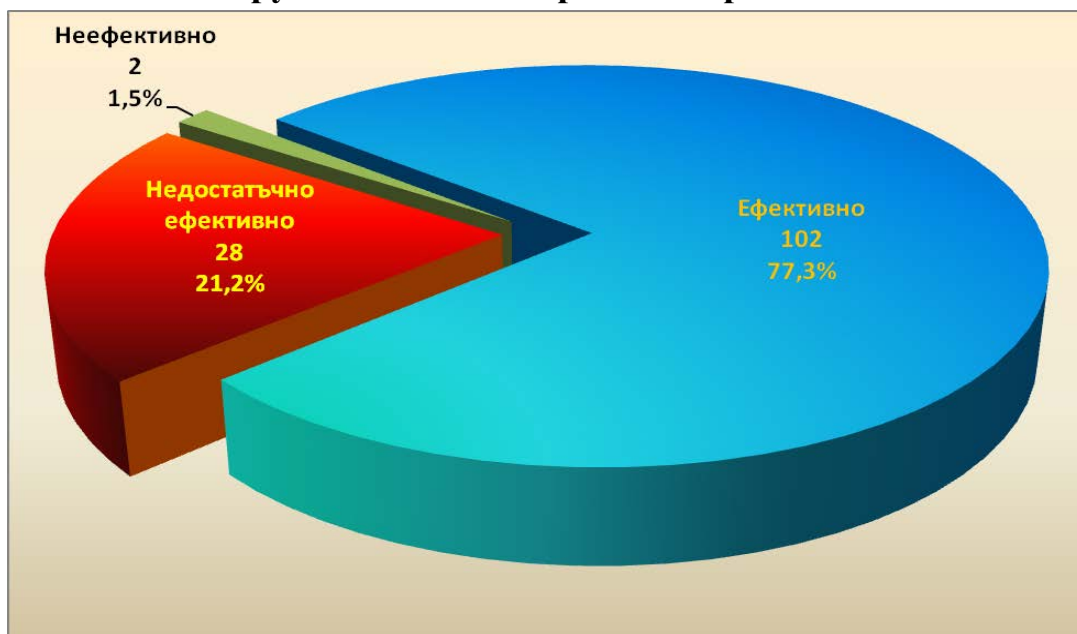
Лекарите трябва да осъществяват ефективна комуникация в и извън екипа. Съответната информация за лечението и състоянието на пациента може да бъде достъпна за другите членове на екипа при спазване на правилата за конфиденциалност. Добрата комуникация с всички професионалисти, участващи в осъществяването на грижи за пациента, е изключително важна.

Лекарите, които ръководят екипите, трябва да са сигурни, че всички членове разбират своята роля и отговорност, включително за опазване на професионалната тайна. Членовете на екипа трябва да знаят кой е определен и носи отговорност за всеки един аспект от грижите за пациента. Лекарите могат да възлагат задачи на колеги с по-малък професионален стаж или на друг медицински персонал, ако те са подходящо обучени и ръководени. Лекарите трябва да са сигурни, че

медицинската помощ за техните пациенти ще се осъществява от подходящи колеги по време на тяхното отсъствие.

Всичко казано до тук налага необходимостта от ефективно сътрудничество между лекарите и техните ръководители /изпълнителен директор на болницата, начлник на клиника, началник на отделение/, за да бъдат те максимално полезни на пациентите си и удовлетворени от работата. В тази връзка задодохме и следващият въпрос в нашето анкетно проучване - „Как ще опишете сътрудничеството си с Вашия пряк ръководител?“. Резултатите показват, че 77,3% от анкетираните считат, че сътрудничеството им с техния пряк ръководител е ефективно, 21,2% - недостатъчно ефективно и само 1,5% го определят като неефективно (Фигура 6.), като не се установява сигнификантна разлика между анкетираните от четирите болниците в отговорите на този въпрос.

Фигура 6. Разпределение на анкетираните лекари според мнението им за сътрудничеството с прекия им ръководител



Отговорите на последният въпрос от анкетата могат да разтревожат мениджърите в здравеопазването. Като най-важни мотиви за напускане на

сегашната им работа (освен по-високо заплащане) участниците в проучването са посочили липсата на признание за положените усилия (36,9%), възможността за издигане в йерархията – 25,4% и лошото отношение от страна на прекия ръководител – 23,1%. На последно място е посочван отговора „По-спокойна работа“ с 14,6%.

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

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

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

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

Преструктурирането на здравеопазването от бюджетно финансиране, към такова подчинено на пазарните принципи на икономиката, преориентирането на медицинската помощ с акцент в промоцията и профилактиката, както и преориентацията от болнична към доболничната

помощ, неминуемо доведоха до промени в начина на заплащането на труда на работещите в здравеопазването.

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

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

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

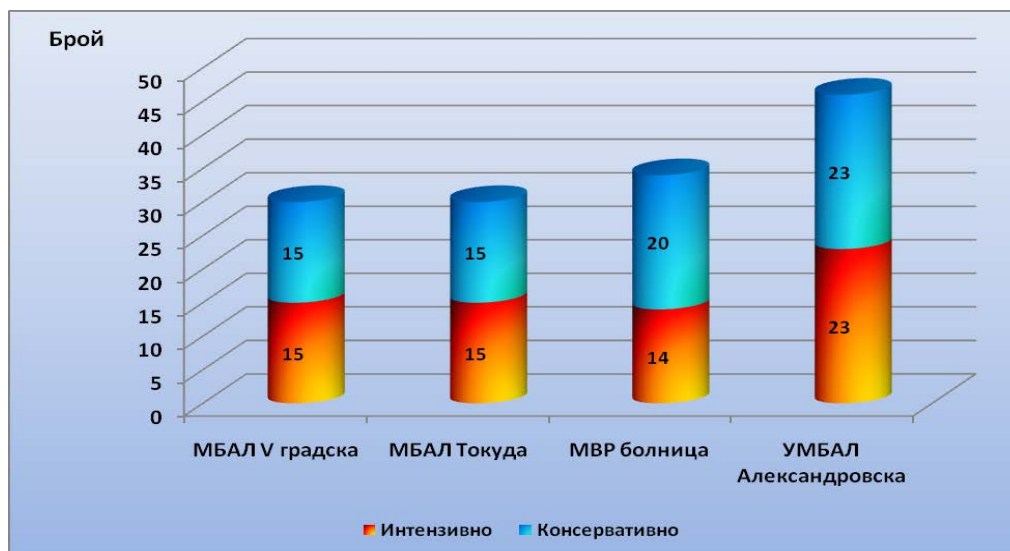
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ В ЧЕТИРИ СТОЛИЧНИ БОЛНИЦИ

Изследван контингент

В проучването са участвали 140 жени със средна възраст $44,46 \pm 10,28$ години в диапазона 23-64 год., работещи като медицински сестри в четири

софийски болници –МБАЛ V градска, МБАЛ Токуда, МВР болница и УМБАЛ Александровскаболница в отделения за два вида лечение – интензивно и консервативно.

Фигура 7. Разпределение на специалистите по здравни грижи по болници и отделения за лечение



Възрастовото разпределение на работещите професионалисти по здравни грижи в двата вида отделения се различават сигнификантно единствено в МБАЛ V градска, като значимо по-възрастни са анкетираните от консервативното лечение (средна възраст 55,58 г.). Със статистически значимо най-висока средна възраст между болниците е също МБАЛ V градска и при двата вида лечение. (Таблица 7.)

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

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

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

Таблица7. Сравнителен анализ на възрастта и трудовия стаж на специалистите по здравни грижи по болници и отделения

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

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

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

По отношение на заеманата длъжност най-често посочваната 117 (83,7%) в анкетите длъжност е медицинска сестра, следвана от старша медицинска сестра 11(7,9%). (Таблица 8.) Не се установява сигнификантна разлика между двата вида отделения по този показател.

Таблица 8. Разпределение на анкетиранияте професионалисти по здравни грижи според заеманата длъжност

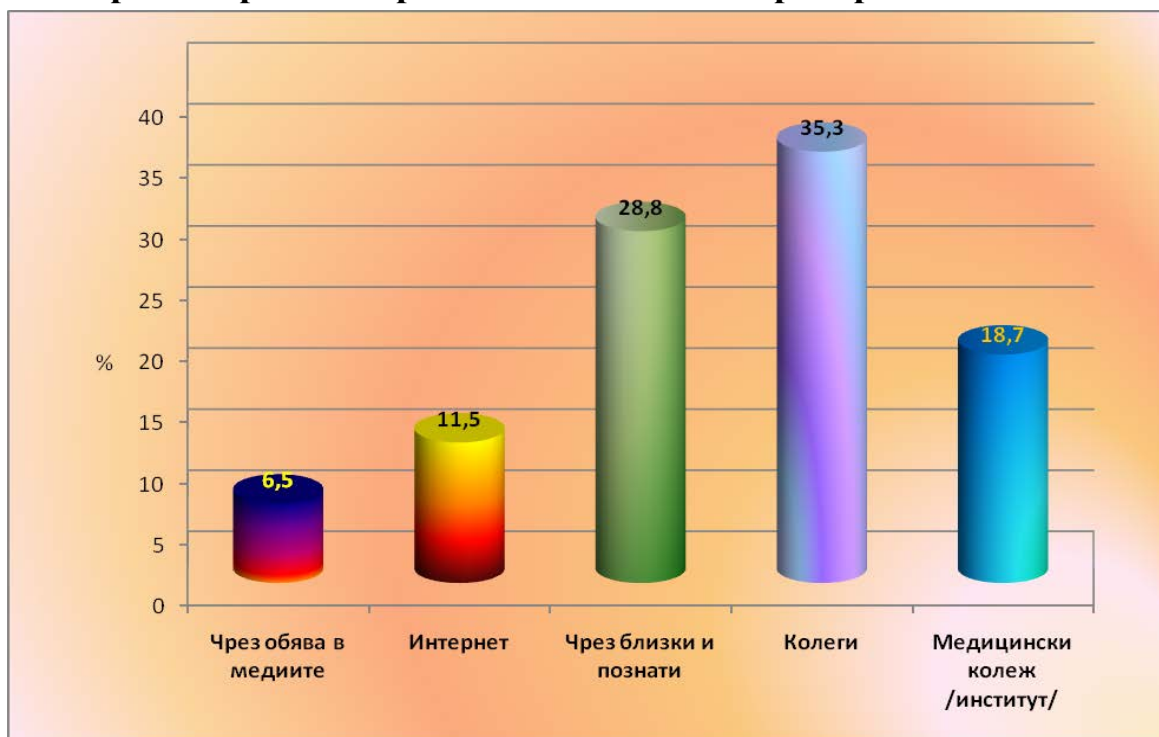
Длъжност	брой	относителен дял в %
Операционна мед. сестра	2	1,4%
Мед. Сестра	117	83,7%
Старша мед. Сестра	11	7,9%
Ординатор	1	0,7%
Акушерка	3	2,1%
Медицински секретар	3	2,1%
Мед. анестезиологична сестра	2	1,4%
Технически сътрудник	1	0,7%
Общо	140	100,0%

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

Избор на работно място и начина на назначаване

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

Фигура 8. Разпределение на анкетираниите професионалисти по здравни грижи според начина им на избор на работно място

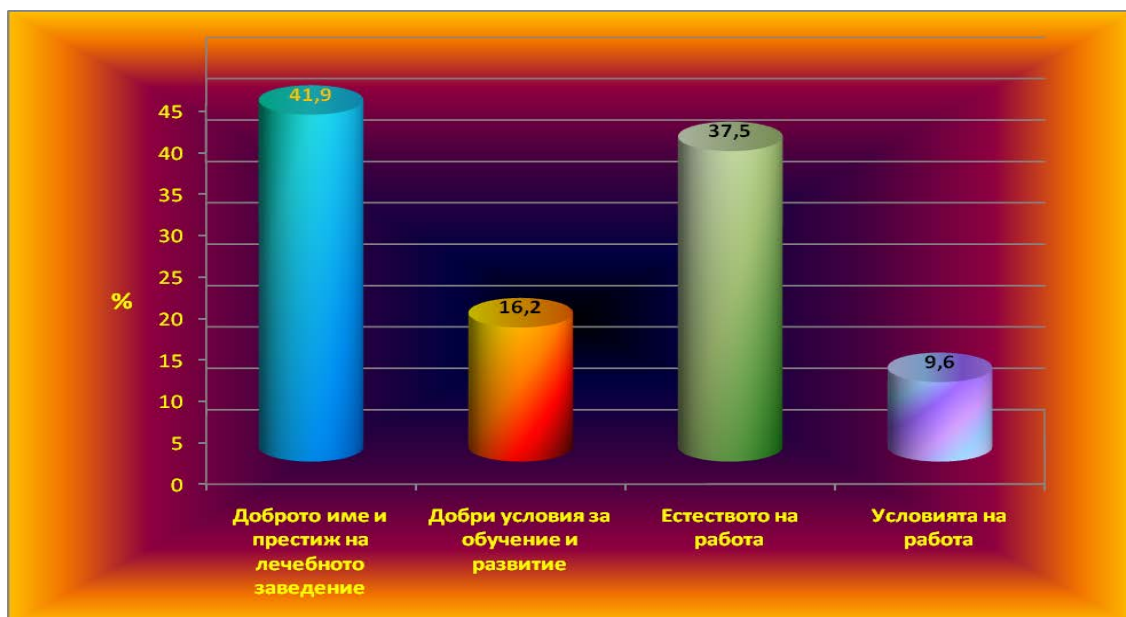


Сравнителеният анализ на отговорите на анкетираниите професионалисти по здравни грижи по болнични заведения според начина им на избор на работно място показва, че чрез обява в медиите значимо по-често са се насочвали респондентите от МБАЛ Токуда (16,7%) спрямо МБАЛ V градска. Отново анкетираниите от МБАЛ Токуда (33,3%) за целта са използвали по-често интернет спрямо останалите три болници. Насочването чрез близки и познати е застъпено най-много от анкетираниите

от МБАЛ V градска (46,7%), а най-малко от УМБАЛ Александровска (15,6%). Чрез колеги най-често са насочени за избор на сегашното си работно място анкетираните професионалисти по здравни грижи от МВР болница (36,7%), а най-рядко от МБАЛ Токуда (13,3%). Статистически значимо по-често са били насочвани от Медицински колеж /институт/ анкетираните от УМБАЛ Александровска (31,1%), а най-малко – медицинските сестри от МВР болница (5,9%).

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

Фигура 9. Разпределение на анкетираните професионалисти по здравни грижи според причините за избор на болница за работно място



Сравнителният анализ на отговорите на въпроса „Какви са причините да изберете нашата болница?“ от професионалистите по здравни грижи от четирите болници показва, че МБАЛ Токуда (50%) и МВР болница (67,6%) са избирани по-често поради „Доброто име и престиж на лечебното заведение“, а УМБАЛ Александровска (27,3%) и

МБАЛ Токуда (20%) – заради „Добрите условия за обучение и развитие“. МБАЛ V градска (60,7%) и УМБАЛ Александровска (50%) са по-често предпочитани от останалите болници по показателя „Естеството на работа“, докато МБАЛ Токуда (16,7%) – поради „Условията на работа“.

Като основна техника за подбор и назначаване на специалистите по здравни грижи във обхванатите болници е използвано разглеждането на техните документи – 50,7% от анкетираните, следвани от постъпилите на работа след интервю (32,9%) и на последно място са назначени след провеждане на конкурс (16,4%). (Фигура 10.)

Сравнителното разглеждане отговорите на анкетираните специалисти по здравни грижи от четирите болници според начина на назначаване на работа показва, че и при трите способа на назначаване на работа една от болниците е със значително по-висок процент от останалите – с конкурс - УМБАЛ Александровска (26,1%), по документи - МБАЛ V градска (76,7%), а с интервю - МБАЛ Токуда (70%). (Таблица 9.)

Фигура 10. Начин на назначаване на работа на специалистите по здравни грижи

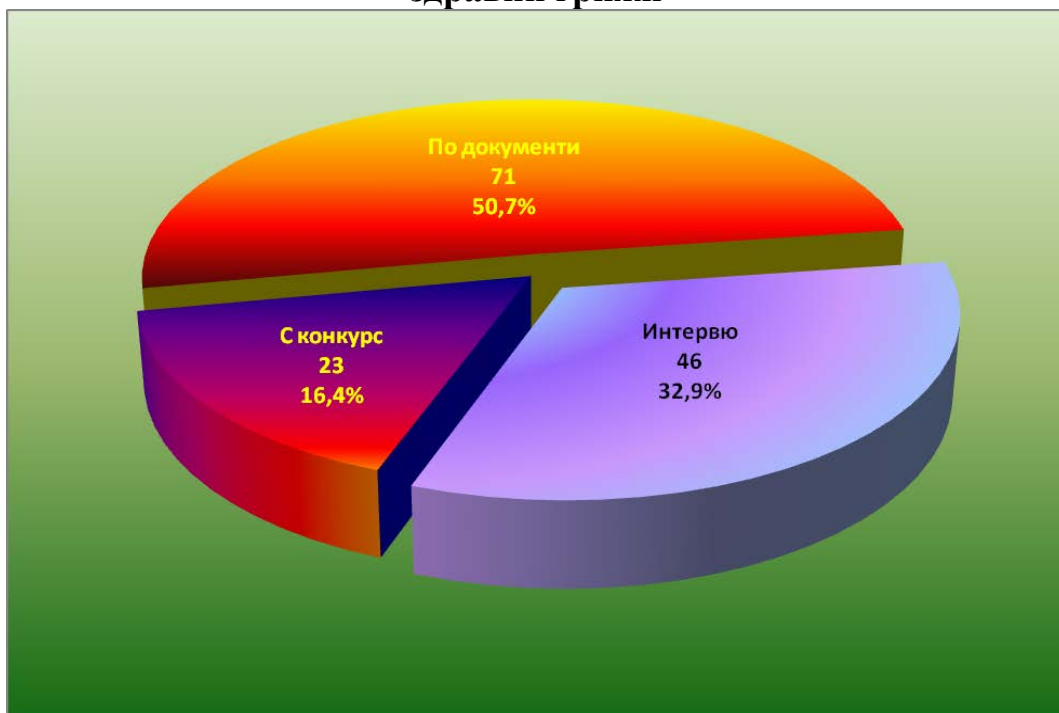


Таблица 9. Сравнителен анализ на отговорите от професионалистите по здравни грижи на въпроса „Как Ви назначиха на работа?“ при отделните болници

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

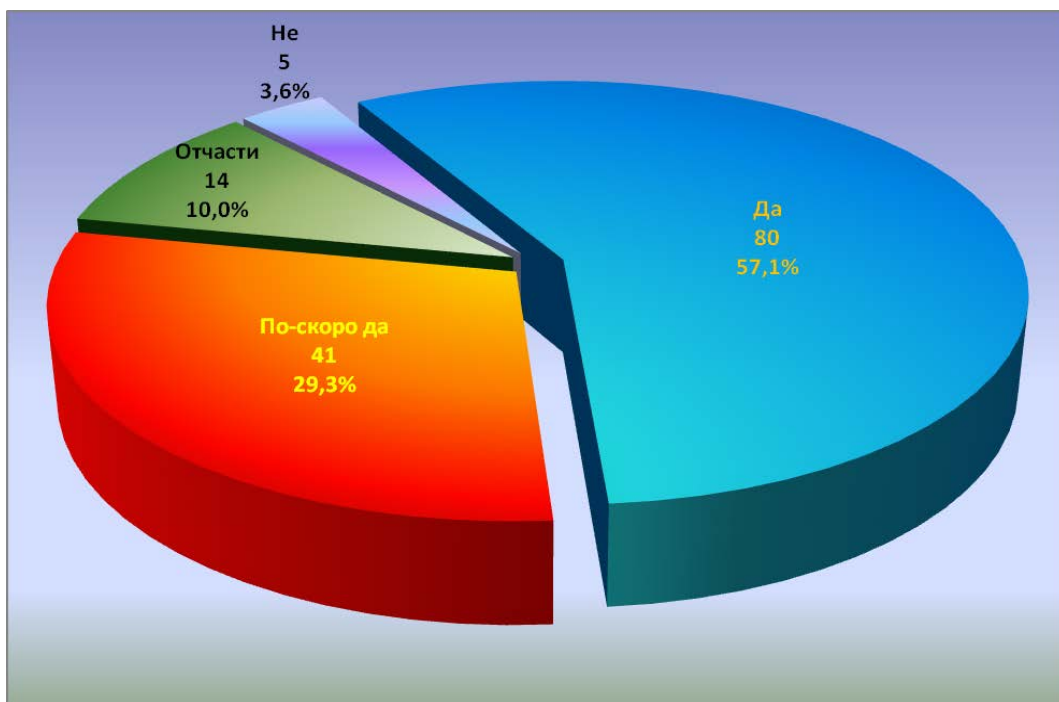
Очаквания към работата и отношението към пропорционалност между възнаграждение и положен труд

От проведеното проучване се установява, че по-голяма част от анкетираните професионалисти по здравни грижи (121 души, 95,3%) са се запознали с характера на длъжността при постъпването си на работа, а само 6 (4,7%) от анкетираните са посочили отговора „Отчасти“. /13 от анкетираните не са посочили отговори на този въпрос/

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

Повечето от анкетиранияте медицински професионалисти 121 (86,4%) са на мнение, че работата, която вършат отговаря на предварителните им очаквания и на длъжностната им характеристика, а само 14 (10%) отговарят, че това е така отчасти. (Фигура 11.)

Фигура 11. Честотно разпределение на отговорите от професионалистите по здравни грижи на въпроса „Мислите ли, че работата, която вършите отговаря на предварителните Ви очаквания и на длъжностната Ви характеристика?“



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

Друг фактор, който има основна роля при мотивацията на медицинските професионалисти е трудовото възнаграждение. За да

проучим неговото влияние върху мотивацията на медицинските професионалисти по здравни грижи зададохме следващият въпрос от анкетата. Резултатите показват, че около 2/3 (62,8%) от анкетираните смятат, че трудовото им възнаграждение не е пропорционално на техния труд и квалификация.

Сравнителното представяне на данните от отговорите на въпроса „Смятате ли, че трудовото Ви възнаграждение е пропорционално на Вашия труд и квалификация?“ от професионалистите по здравни грижи от четирите болници показва, че с най-голям относителен дял (93,3%) на мнение, че трудовото им възнаграждение не е пропорционално на техния труд и квалификация са анкетираните от МБАЛ V градска, следвани от УМБАЛ Александровска със 73,9%. В това отношение двете болници се различават значимо от МВР болница. Със сигнификантно най-висок процент отговори „Да“ на този въпрос са участниците в проучването от МВР болница (78,1%). (Таблица 10.)

Таблица 10. Сравнителен анализ на отговорите от професионалистите по здравни грижи на въпроса „Смятате ли, че трудовото Ви възнаграждение е пропорционално на Вашия труд и квалификация?“ при отделните болници

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

*не са посочили отговори трима от анкетираните

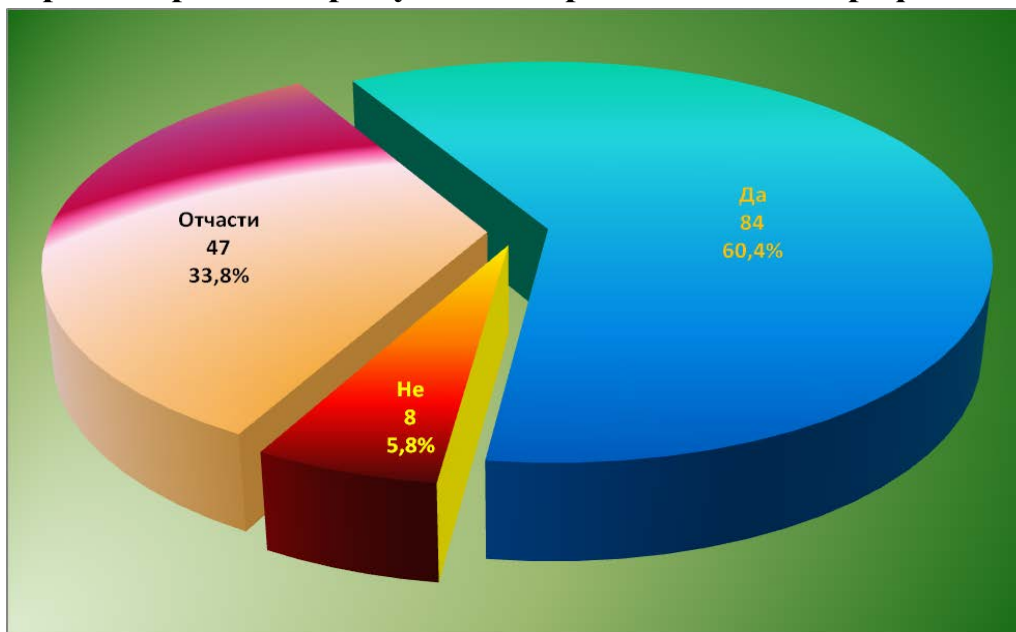
Удовлетвореност от професията

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

При анализа на резултатите от анкетното проучване прави впечатление, че като цяло професионалистите по здравни грижи са удовлетворени в различна степен от сегашната си професионална дейност (94,2%), а само 8 (5,8%) не са удовлетворени. (Фигура 12.)

Сравнителното проучване на мнението на анкетираните професионалисти по здравни грижи по отношение на отговорите на въпроса „Удовлетворени ли сте от сегашната си професионална дейност?“ показва, че със сигнификантно най-висок процент на отговора „Да“ са дали респондентите от МВР болница (82,4%), а на „Не“ (10,9%) и „Отчасти“ (45,7%) от УМБАЛ Александровска.

Фигура 12. Разпределение на анкетираните професионалисти по здравни грижи според удовлетвореността им от професията



* не е посочил отговор един от анкетираните

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

Възможности за обучение, израстване в кариерата и инициативност

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

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

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

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

Сравнителния анализ на четирите болници показва, че с най-голяма нужда от допълнително обучение и квалификация са анкетираните професионалисти по здравни грижи от МБАЛ Токуда (76,7%), а най-подготвени – от МБАЛ V градска. (Таблица 11.)

Таблица 11. Сравнителен анализ на отговоритена професионалистите по здравни грижи на въпроса „Мислите ли, че Ви е необходимо допълнително обучение и квалификация?“ при отделните болници

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

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

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

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

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

Сравнителното претставяне на резултатите от анкетното проучване на професионалистите по здравни грижи по отношение на този въпрос показват, че със сигнификантно най-висок процент на отговора „Да“ е МВР болница (88,2%), а на „Не“ - МБАЛ V градска (36,7%). (Таблица 12.)

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

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

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

Сравнителният анализ на анкетираниите по отношение на отговорите на въпроса „Как оценявате Вашето представяне?“ показва, че с най-висок процент (93,3%) с отговарящи на изискванията според дадения отговор са

от МБАЛ V градска, а най-много за „Изключително добри“ се считат от МБАЛ Токуда (36,7%).

Анализът на резултатите от отговорите на въпроса „Имате ли възможност за инициативност и автономност?“ показват, че 59,1% от респондентите имат такава възможност, а отрицателно са отговорили останалите 40,9%. Сравнителното разглеждане на резултатите от изследваните болници по този въпрос показват, че със сигнификантно най-висок процент (68,8%) на отговора „Да“ са анкетираните медицински професионалисти от МВР болница, а на „Не“ - МБАЛ Токуда и УМБАЛ Александровска с 46,7%.

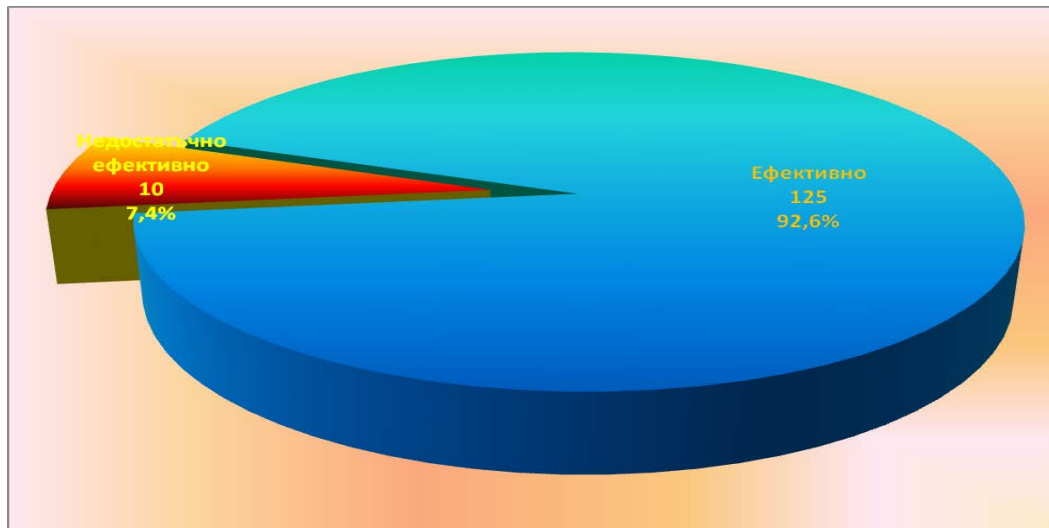
Взаимоотношения с ръководството

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

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

(Фигура 13.), като не се установява сигнификантна разлика между анкетираните от четирите болници в отговорите на този въпрос.

Фигура 13. Разпределение на анкетираните професионалисти по здравни грижи според мнението им за сътрудничеството с прекия им ръководител



Последният въпрос от анкетата разкрива мотивите на професионалистите по здравни грижи да напуснат работата си. Като най-важни мотиви за напускане на сегашната им работа (освен по-високо заплащане) участниците в проучването са посочили липсата на признание за положените усилия (44,8%), следван от лошото отношение от страна на прекия ръководител – 27,2% и липсата на възможност за издигане в йерархията – 23,2%. На последно място е посочван отговора „По-спокойна работа“ с 22,4%.

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

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

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

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

ИЗВОДИ

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

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

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

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

ПРЕПОРЪКИ

В резултат от проучването могат да бъдат направени следните препоръки:

КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

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

КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

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

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

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

КЪМ МЕНИДЖЪРИТЕ НА БОЛНИЧНИТЕ ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ

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

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

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

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

СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Михайлова Цв., Управление на човешките ресурси-функции и дейности на мениджъра специалист по здравни грижи“, Здравна политика и мениджмънт, брой №3, том 14, 2014г., с. 6-10
2. Михайлова Цв., „Мотивирането като управленски процес при специалистите по здравни грижи“, Здравна политика и мениджмънт, бр. №4, том 14, 2014г., с. 6-9
3. Радев Е., Цв. Михайлова, А. Терзиева, Ал. Стоянович, „Маркетингови стратегии“, „Контакт 2014“ от 27 юни 2014, София, Издателство ТЕМПО-София, с. 207-210
4. Радев Е., Цв. Михайлова, А. Терзиева, Ал. Стоянович, Социологически аспекти на здравния мениджмънт, „Контакт 2014“ от 27 юни 2014, София, Издателство ТЕМПО-София, с. 365-368
5. Радев Е., Цв. Михайлова, А. Терзиева, Ал. Стоянович, „Професионализъм-професионален морал“, „Контакт 2014“ от 27 юни 2014, София, Издателство ТЕМПО-София, с. 203-206
6. Михайлова Цв., Хронометражно проследяване заетостта на специалистите по здравни грижи в Катедрата по Анестезиология, реанимация и интензивно лечение на ВМА София, „Здравна политика и мениджмънт“, бр.№1, том 15, 2015г., с. 16-20
7. Михайлова Цв., Управленската дейност набор и подбор на здравните кадри, „Контакт 2015“от26 юни 2015-София Издателство ТЕМПО-София, с. 333-337
8. Михайлова Ц. ЛИДЕР ПРЕОБРАЗОВАНИЙ И СПОСОБНОСТЬ ИЗВЛЕЧЬ ВЫГОДУ ИЗ КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ. // Наука. Мысль. – 2015. – № 2, wwenews.esrae.ru/8-80