



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ”**

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ”

ЛЕКЦИЯ №5

ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА

„ОСНОВИ НА ЗДРАВНИЯ МЕНИДЖМЪНТ”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЯ И ЕРГОТЕРАПИЯ”


ОБРАЗОВАТЕЛНО – КВАЛИФИКАЦИОННА СТЕПЕН

„МАГИСТЪР“

ЗАДОЧНО ОБУЧЕНИЕ

ТЕМА : Управление на ресурсите в здравеопазването. Структури на управление.

РАЗРАБОТИЛ: доц. д-р Пенка Стефанова, дм



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция № 5

УПРАВЛЕНИЕ НА РЕСУРСИТЕ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Доц. д-р Пенка Стефанова, дм

Системен модел на здравния мениджмънт

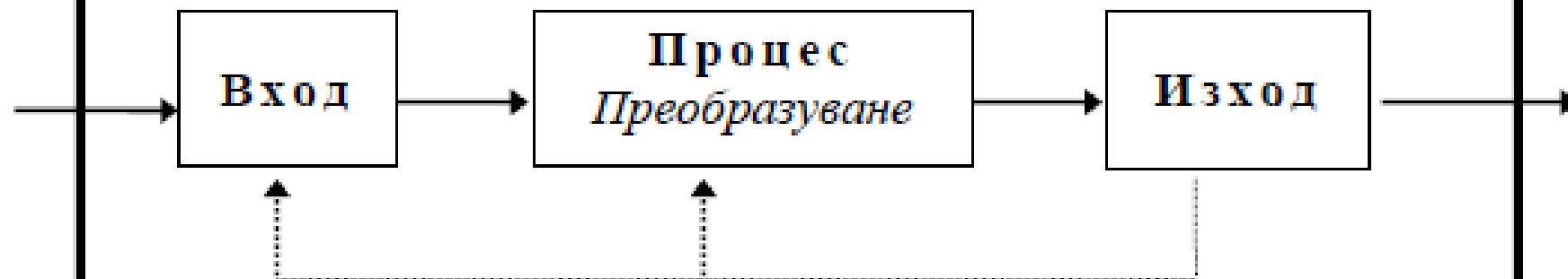
В системния модел на входа са ресурсите, които чрез процеса на мениджмънт се **преобразуват** в резултати (на изхода).

Мениджмънтът се разглежда като *катализиращ процес*, чрез който ресурсите се преобразуват в резултати, т.е. постигат се целите на здравната организация.

Ресурсите на здравната организация *идват* от околната среда и във вид на резултати отново *се връщат* в нея (виж долната схема). По този начин здравната организация, независимо от своята относителна автономност, е зависима от околната среда. Образно казано, тя „плува” в своята околна среда.

Околна среда

Здравна организация



Обратна връзка

Ресурси, преобразуване и резултати

На входа на здравната организация постъпват нейните ресурси.

Ресурсите са **четири** типа:

- персонал (човешки ресурси),
- финансови ресурси,
- материални ресурси
- време.

Финансовите и материалните ресурси, както и времето, са условие и средство за реализиране възможностите на човешките ресурси (живата работна сила, персонала). И обратно, от човешките ресурси зависи използването на останалите типове ресурси.

Ето защо мениджмънтът на човешките ресурси заема възлово , изходно място в мениджмънта на ресурсите въобще.

Липсата или недостигът на едни ресурси може да повлияе неблагоприятно другите ресурси да снижи ефективността на цялото здравно заведение.

Например, липсата на специалисти в дадена област може да обуслови неизползване на налична медицинска апаратура. А това ще повлияе върху крайния резултат на здравеопазната дейност (изхода на системата).

Един почти забравен от здравните мениджъри ресурс е *времето*. Ресурсът време има нарастващо значение в условията на недостиг на другите типове ресурси.

Основни елементи **на изхода** са резултатите. Те отразяват степента на постигането на набелязаната цел.



Ако няма преобразуване НЯМА управленски процес, а ИМА просто изразходване на ресурсите.

За да изпълни тази роля *процесът* включва (реализира се чрез) структура, задачи, технологии и хора.

Хората са специфичен и особено съществен елемент, като се има предвид, че мениджърите изпълняват своите функции *чрез хора*, интегрирани в структури и задачи.

Изхождайки от този системен модел, става ясно, че ефективна управленска дейност е възможна само когато здравният мениджър овладее **умението** да анализира в единство трите елемента: вход, процес и изход.

В духа на изложения системен модел стилът на мислене на здравния мениджър трябва да бъде **трипосочен:**

- към ресурсите,
- към процеса,
- към резултатите.

Мениджмънт на човешките ресурси

Същност на човешките ресурси в здравеопазването

Теорията на мениджмънта разглежда хората като основен ресурс на здравеопазването. Човешките ресурси в здравеопазването имат два елемента:

- **Здравен персонал** - широки спектър професионалисти: лекари, стоматолози, фармацевти, медицински сестри, рехабилитатори, диетолози, психолози, инженери, икономисти, юристи, мениджъри и др.
- **Пациенти** - населението, което търси удовлетворяване на своите здравни потребности.

Разглеждането на пациентите като ресурс има важно методологично и управленско значение. Както от качествата на другите ресурси, така и от качествата на пациентите в **зависи** полученият резултат от медицинската дейност.

Пациентите са ресурс на входа, чието първоначално състояние се видоизменя на изхода в съответен резултат, на-пример, болестта се предотвратява или лекува.

От тази гледна точка здравният мениджър е **отговорен** и за състоянието на ресурса-пациенти, така както е отговорен за всички други ресурси.

Разглеждането на пациентите като ресурс на здравеопазването и като отговорност на здравния мениджмънт е съзвучно на новия тип здравна политика, ориентирана към промоция на здравето.

Мениджмънтът на човешките ресурси използва подходи и методи от редица науки и преди всичко от т.нар. поведенчески науки: *психология, социална психология, социология, етика.*

Хората като елемент на организацията

Значителна роля за развитието на мениджмънта на човешките ресурси като теория и практика играе концепцията за **организационното поведение**.

Според концепцията за организационното поведение процесът на мениджмънт се реализира не във вакуум, а в определена организационна среда. Ключовото понятие тук е *организация*.

Организацията е човешко обединение, специално формирана група от хора, преследващи единна цел с адекватни методи на дейност. Както образно сочи Т. Rathwell, първото условие, за да съществува една организация е наличието на двама и повече индивида.

Организацията се разглежда като сложна социотехническа система, в която има три основни елемента (фактора):

- цели и задачи;
- структура;
- хора.

Мениджмънтът се стреми да поддържа баланса между тези три фактора. От управленска гледна точка хората се разглеждат като **най-съществените ресурси** на организацията, свързани с всички други “извънчовешки” (физически) ресурси.

Човешките ресурси са не само най-важния ресурс, но и най-трудния за управление ресурс. Стандартният административен подход към човешките ресурси е неефективен.

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

Тази **двуединна** същност - постигане на цели и удовлетворяване на потребности и очаквания - е много важна за едно по-цялостно разбиране на мениджмънта на човешките ресурси и за преодоляване на едностранчиви решения.

Човешките ресурси са не просто свързани с другите типове ресурси - материални, финансови, време, - но от тях зависи използваемостта на тези ресурси

Функции на управлението на човешките ресурси

- Планиране на работната сила
- Анализ и проектиране на длъжностите
- Набиране, подбор и назначаване
- Въвеждане в длъжност (ориентация)
- Атестиране (оценка на трудовото представяне)
- Квалификация и развитие
- Управление на възнагражденията
- Безопасност и охрана на труда
- Индустриални отношения
- Освобождаване

Основните проблеми

- **наемане на персонала;**
- **управление на човешките взаимоотношения в колектива;**
- **мотивацията;**
- **квалификацията на персонала;**
- **управление на промяната;**
- **лидерството.**

Професионален спектър на човешките ресурси в здравеопазването

Човешките ресурси в здравеопазването имат силно изразена хетерогенна структура. Съвременното високо развито и технологизирано здравеопазване има **широк спектър** професионалисти от медицински, социални и технически науки.

В здравеопазването намират място не само *лекари, медицински сестри, рехабилитатори*, но и **химици, физици, биолози, информатици, статистици, психолози, педагози, социални работници, юристи, икономисти, мениджъри** и др.

Разпространената представа, че здравеопазването е чисто лекарска работа е **остаряла и примитивна**. Лекарската професия е само една от многобройните професии в здравната система. В редица аспекти лекарската професия няма решаващо място в модерните здравеопазни дейности. Например: нърсинг (здравни грижи) и промоция на здравето са дейности, реализирани без решаващо участие на лекарите (или дори без тяхно участие).

Генералното надценяване на една или друга професия в здравеопазването е в разрез със съвременното ефективно управление на човешките ресурси, в частност с изискването за широк **екипен подход**.

Здравният мениджър е този, който регулира баланса, пропорцията, взаимоотношенията и ролята на различните професионалисти в здравеопазването.

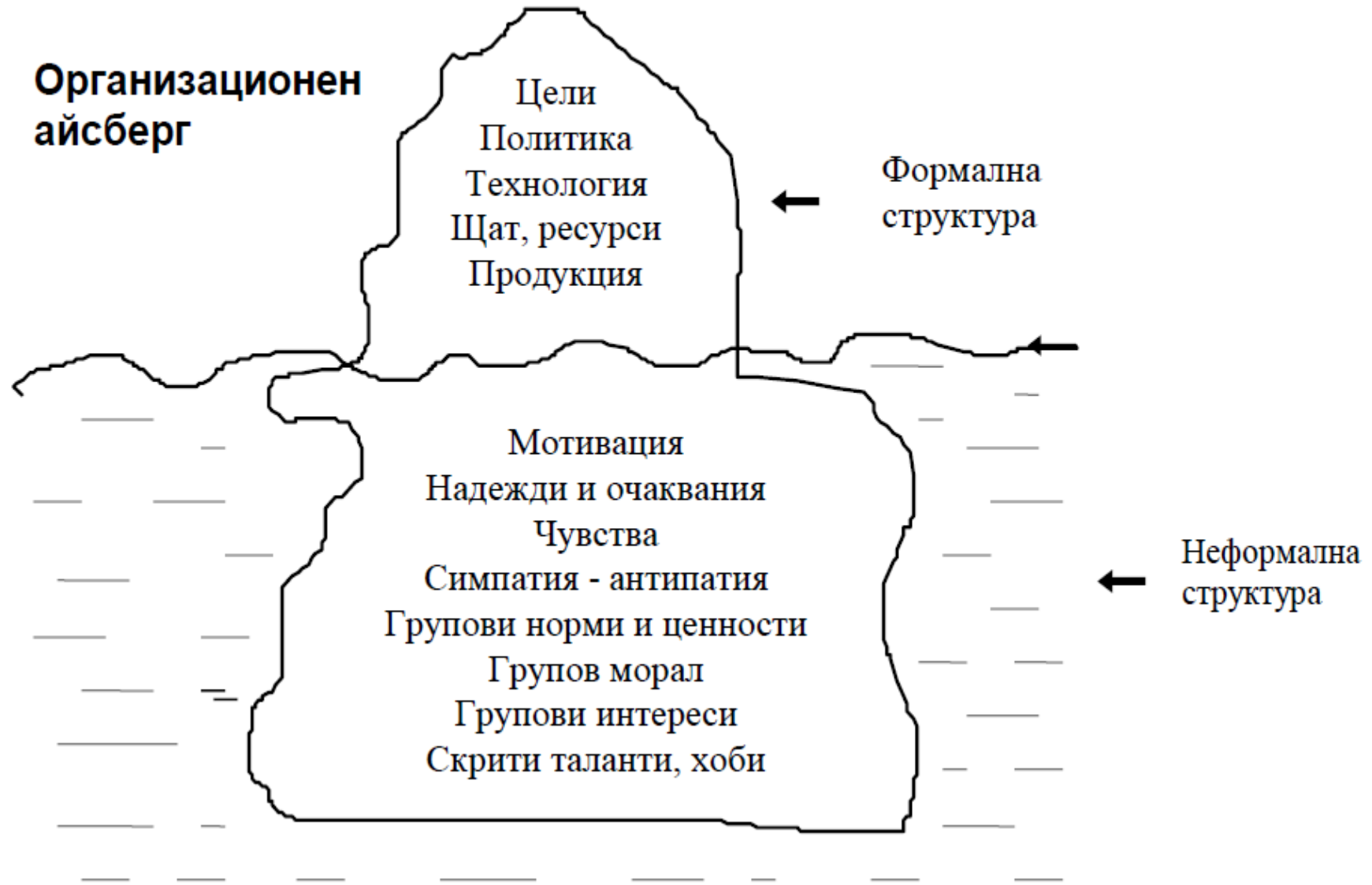
Формална и неформална структура на организациите

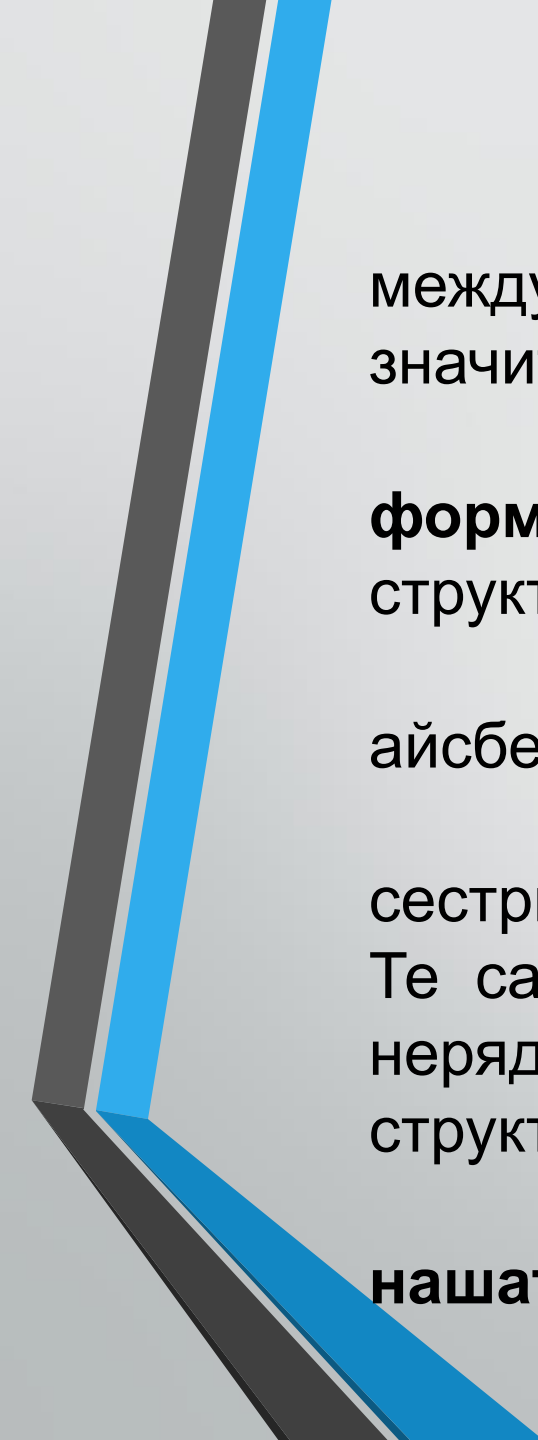
Формалната структура е *официална, видима, планирана, задължителна*. Изгражда се отгоре надолу, ръководителят се назначава и има официална позиция на власт (**мениджър**). Формалната структура е рационална и изхожда от целите и интересите на организацията.

Съставът на формалната структура е постоянен, стабилен, комуникациите са стандартни и ясно регламентирани.

Неформалната структура е *неофициална, невидима, не е задължителна*. Изгражда се отдолу нагоре, водещото лице не се назначава и няма позиция на власт, неговата ръководна функция се основава на взаимното привличане, съгласието и консенсуса на членовете на неформалната организация (**лидер**). Неформалната структура изхожда от емоционални елементи (симпатия, антипатия), общи интереси, потребности и взаимно привличане на членовете. Тя има пряка връзка с морала, професионалната мотивация на хората, с тяхната ценностна ориентация, удовлетвореност от дейността и др.

Съставът на неформалната структура е динамичен, комуникациите са нестандартни и променящи се.





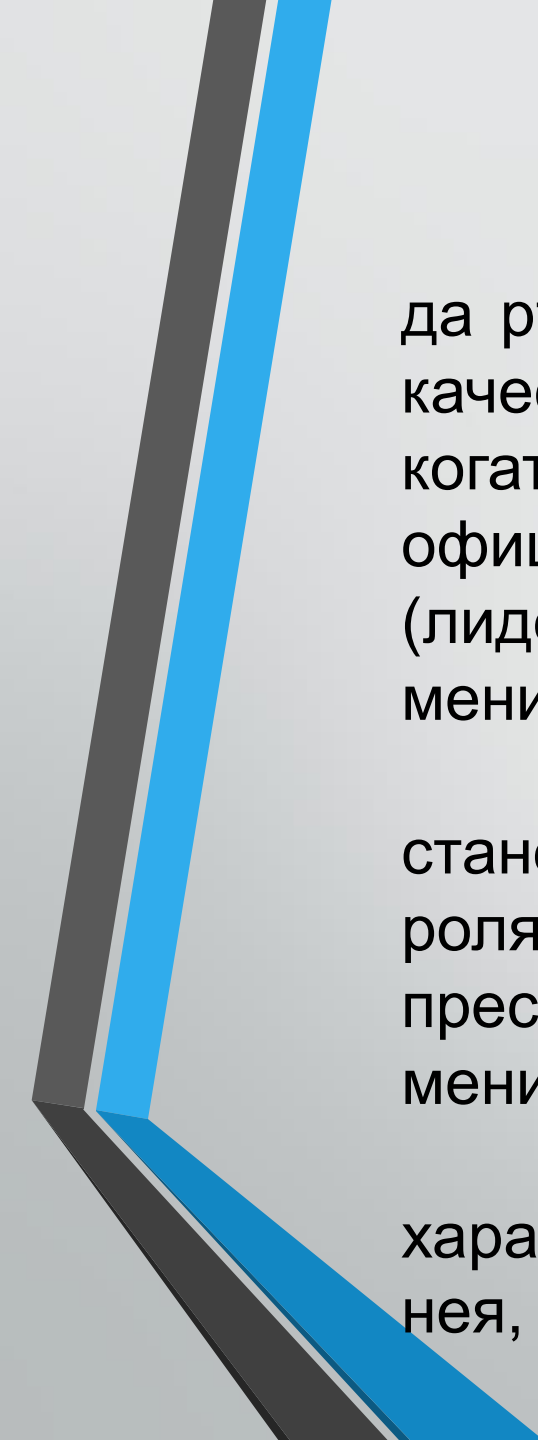
Обобщено казано, неформалната структура се основава на междуличности отношения, поради което може да се отличава значително от формалната йерархична структура на организацията.

В определени моменти тя може да бъде дори **по-силна от формалната структура**. Затова мениджърът трябва да познава тази структура, да я анализира и регулира.

Талантливият мениджър наблюдава този “организационен айсберг” и познава подводната му част (виж схема).

Редица здравни мениджъри (директори на болници, главни сестри) подценяват или игнорират ролята на неформалната структура. Те са **заслепени** от своята официална позиция на власт и затова нерядко са изненадани от силата на въздействие на неформалната структура и на нейния лидер.

Но, както твърдят социолозите, **изненадата е свидетелство за нашата непроницателност.**



Схемата на организационния айсберг показва, че за да може да ръководи организираната общност, мениджърът трябва да има качества и на **лидер на неформална група**. Идеалният случай е, когато едно лице успява едновременно да изпълни ролята и на официален ръководител (мениджър), и на неофициален водач (лидер). Това в пълна степен рядко се среща. Най-често мениджърът и лидерът са две различни лица.

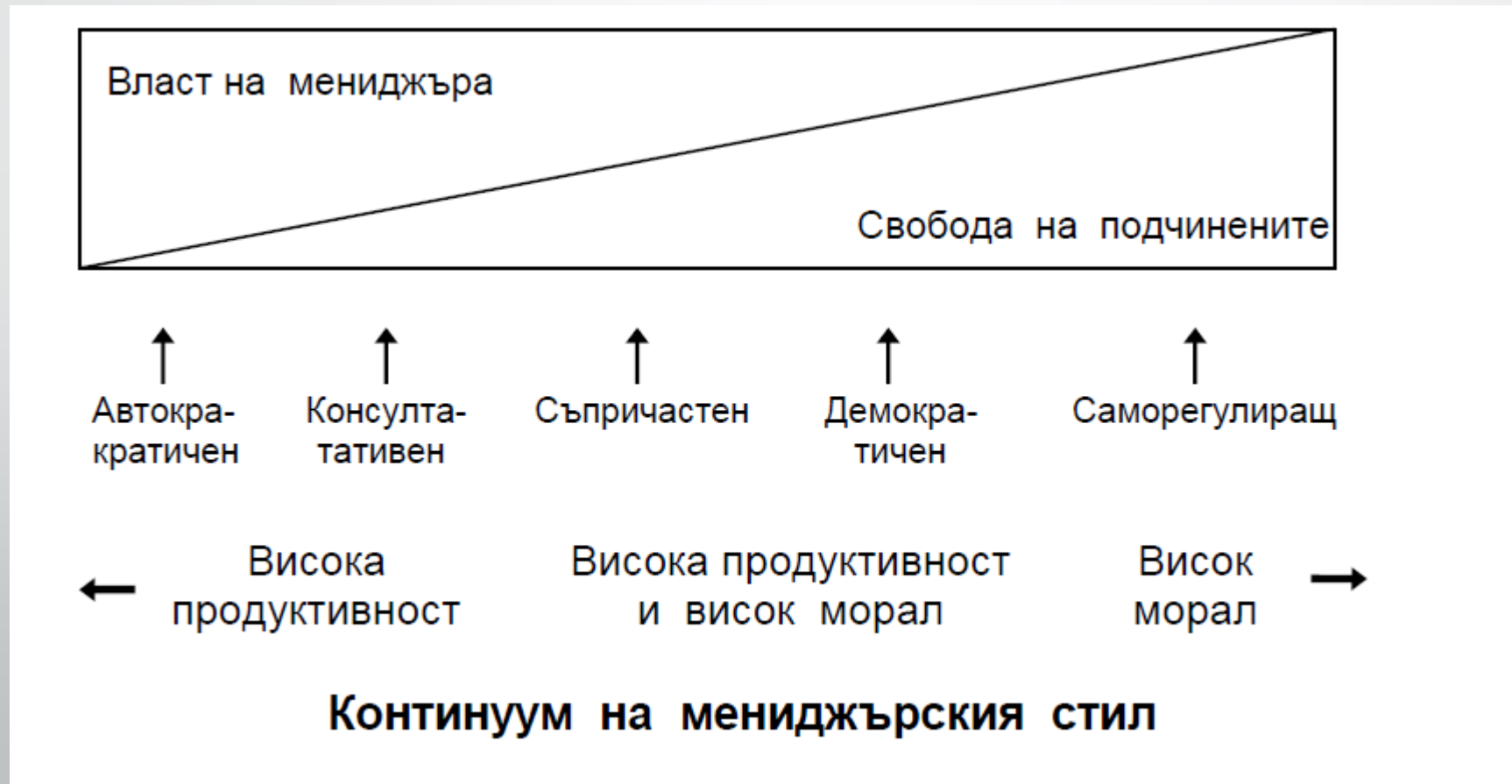
Забелязана е интересна закономерност: когато лидерът стане мениджър той постепенно загубва лидерските си качества и роля. Това се дължи на честото **различие** на целите, които преследват и на отговорностите, които носят лидерът и мениджърът.

Поради това мениджърът трябва постоянно да анализира характера на неформалната структура, да търси допирни точки с нея, и да възпитава в себе си качества на лидер.

Стил на лидерство и мениджмънт

Традиционно се говори за два **полюса** на мениджърския стил: автократичен и демократичен.

Но стилът има и междинни нюанси между тези два полюса, затова може да се представи като **континуум** (протяжност).



Различните степени на мениджърския стил са:

- **Автократичен** - мениджърът сам взема решение и го обявява на подчинените като неоспорим факт.
- **Консултативен** - мениджърът представя своите идеи и очаква въпроси и съображения от подчинените, след което взема решение.
- **Съпричастен** - мениджърът представя проект за решение и иска предложения за крайното решение, в чието вземане под някаква форма участвуват и подчинените.
- **Демократичен** - мениджърът определя само границите на задачите и кани групи от персонала да вземат решение.
- **Саморегулиращ** (свръхдемократичен) - мениджърът позволява на подчинените си да вземат решение свободно при наличие на общ даден от него ориентир.

Един от най-новите възгледи за стиловете на ръководство е в светлината на **ситуационната теория**, известна още като **теория на условността** или теория на непредвидените обстоятелства (contingency theory).

Тази теория акцентира върху необходимостта мениджърите да бъдат адаптабилни, като видоизменят своя стил на поведение съобразно особеностите на ситуацията.

Възниква въпросът: **Кой е най-добрият управленски стил?**

Теоретиците на мениджмънта твърдят, че **няма един единствен най-добър стил на ръководство**. Демократичният стил е най-вероятно да доведе до ефективна дейност при високо морален и квалифициран персонал. Но при персонал с нисък морал е необходима доза автократичен стил.

Затова ориентацията към най-подходящия управленски стил се определя главно от два фактора:

- Качества на подчинените
- Характер на задачата (високо приоритетна или не, спешна или не и т.н.)

Роля на мотивацията в мениджмънта

Мениджърската компетентност предполага способност да бъдат мотивирани хората (подчинените), като се използват пълноценно техните умения.

Добре управлява онзи, който добре мотивира!

Мотивирането на хората е сложна творческа дейност. Всеки индивид е уникална комбинация от генетичен потенциал, личностови и социални качества, потребности, ценности и мотиви.

Добрият мениджър трябва да е наясно не само **какво** и **как** работят хората, но и **защо**, в името на какво, какъв личен смисъл те влагат в дейността си, удовлетворени ли са от труда си.

Мотивът е **вътрешен** *автономен индивидуален избор*, обусловен от личните потребности и ценности.

А. Маслоу разработва модел на мотивация, основан върху йерархията на човешките потребности в пет нива (схема).

Според Маслоу хората, преди да преминат към по-високото ниво на потребности, се стремят да задоволят своите потребности от най-ниското ниво.

Достигането до най-високото ниво - **себереализация** - означава, че поведението на индивида вече не се мотивира от външни фактори, т.е. той се самомотивира и е способен да поема собствена отговорност за действията си. Тук е сферата на **реалната свобода на личността**.

Себереализацията е най-високото йерархично ниво на мотивация, осигуряващо максималното използване на потенциалите на личността.

Човекът не ще направи мъдър житейски избор, ако няма смелостта да се вслушва в себе си, в собственото си Аз! А. Маслоу

Всеки здравен мениджър заслужава да се замисли върху своята стратегия за мотивация, къде приоритетно да насочи усилията си: дали към трудолюбивите посредствени и некадърни сътрудници, или към способните професионалисти, които често са недостатъчно стимулирани и затова не винаги са достатъчно “трудолюбиви”.

**Модел на Маслоу
за йерархия на
потребностите**



В тази насока се срещат някои характерни слабости в мотивирането на персонала:

- несправедливо трудово възнаграждение, без връзка с резултатите, уравниловка и др.;
- мотивиране чрез страх - от уволнение, наказание и др.;
- слабо внимание към творческите личности;
- ниско доверие и мнителност към хората с инициативи;
- недостатъчна автономия на сътрудниците;
- липса на критерии за оценка на персонала;
- неизяснени индивидуални перспективи за кариера;
- псевдодемократичен стил на ръководство, при който зад маската на вежливост и безконфликтност, мениджърът отваря вратите на интриги, компромиси и безотговорност.

В здравеопазването с неговата традиционна хуманна мисия **повече от другаде са присъщи мотивите от висшите нива - его-статус и себереализация.**

Мотивационната теория за управление на персонала фокусира вниманието върху индивидуалния избор, в който се отразяват потребностите и ценностите на личността. Много автори са писали по проблемите на мотивацията (Ликърт, Бекхард, Харис, Макдугъл, Хърцбърг), като основните изводи могат да бъдат обобщени в следното:

- ❖ всеки член на дадена организация непрестанно прави сравнение между това, какво влага в производствения процес, и какво получава, както и сравнение с това, каква е ситуацията при останалите работещи колеги. В неговото съзнание трябва да има определено равновесие между личното възнаграждение и вложените лични усилия, които да са равни на възнаграждението на другите, спрямо вложените от тях усилия.
- ❖ при постоянно повтарящи се и определяни като „досадни“ задачи, паричните възнаграждения нямат трайно и сигурно въздействие
- ❖ моралните награди са по-ценни при задачи, носещи вътрешно удовлетворение на работещия;
- ❖ усетът, че работят само за пари не е най-привлекателния и мотивиращ фактор.

Човешкото поведение е индивидуално, но заема особено място в социалния контекст. **Промяната** на поведението е едно от предизвикателствата пред мениджърите и изисква изменение, заместване, трансформация или модификация на целите, процедурите, методите и стила. Хората често се съпротивляват на промяната поради страх от неизвестното. Дори малки стъпки в посока на желаната промяна в поведението трябва да бъдат възнаграждавани, колкото е възможно по-своевременно. Промяната на поведението включва поредица от елементи, които спомагат на индивида да определи „къде се намира”. **Основните елементи са свързани с:**

- *познание* – какво е нивото на адекватната информация;
- *отношение* – какво е личното възприемане на тази информация;
- *индивидуално поведение* – какво прави индивида в действителност;
- *групово поведение* – какви са обществените норми и действия;

Всяка промяна на води до следните чувства в персонала:

- при получаване на информация за възникнала идея за промяна – чувство на загуба за сигурност;
- при анализиране на възможностите и алтернативите хората започват да се съмняват (чувство на съмнение) – къде съм аз, ще се справя ли и други;
- при набелязване на идеите за действие и ангажиране на персонала се възражда чувството на надежда;
- при получаването на реалистични задачи и старта на внедряване на промяната хората придобиват увереност;
- при стабилизиране на промяната и налагането на новите форми на организация и ново структуриране се налага чувството на удовлетвореност – „направихме го”.

Броят, типът и разпределението на персонала са основните детерминанти, които определят достъпността, наличността, предназначението и разходите за всеки вид продукт или услуга, включително и за здравните услуги.

Основните проблеми в развитието на човешките ресурси, които се отнасят и за здравната система могат да бъдат обобщени като:

- *нарушаване на баланса в обучението* – например излишък на лекари, недостиг на медицински сестри или друг персонал;
- *нарушаване на баланса в квалификацията* – например излишък на лекари-специалисти и недостиг на общопрактикуващи лекари;
- *лошо териториално и географско разпределение* на човешките ресурси – недостиг на общопрактикуващите лекари в селските райони;
- *недостатъчно финансиране на системата* (организацията)– лоши условия на работа, ниско заплащане, нисък морал на персонала, лоша и нискокачествена работа, ниска удовлетвореност;
- *неясни стандарти и несъобразени периоди на обучение* с оглед осигуряване на квалифициран персонал;
- *неадекватни стандарти за назначаване*;
- *липса на умения за работа с персонала*;
- *неясни системи на пенсиониране* и пенсионни схеми и др.;
- *конфликти* между академичните, професионалните, синдикалните, правителствените и осигурителните интереси с обществените и индивидуалните интереси.

Планирането на човешките ресурси е дейност по *определянето на потребностите от човешки ресурси и формулирането на действията за тяхното задоволяване, така че да се постигнат целите на организацията.*

Потребностите на организацията от човешки ресурси не са абстрактно понятие. Те имат конкретни количествени (брой заети) и качествени измерения (професионални и квалификационни характеристики) както общо за организацията, така и за отделните ѝ структурни звена.

Планирането на човешките ресурси обхваща, както *определянето на количествените и качествените параметри на потребностите от човешки ресурси, така и разработването на планове за тяхното задоволяване чрез подходящи действия в областта на: анализа и проектирането на длъжностите, подбора, обучението, развитието и оценяването на персонала, работните заплати, осигуряването на заетите, формирането на безопасни и здравословни условия на труд и усъвършенстването на трудовите отношения в организацията.*

Планирането на човешките ресурси като процес се декомпозира на **четири основни етапа**: оценка на търсенето и предлагането на човешки ресурси и определяне на потребностите на организацията в това отношение; формулиране на стратегии и политики за човешките ресурси; разработване на планове за човешките ресурси; приложение, контрол и оценяване на плановете.

В съответствие с трите основни времеви хоризонта на планиране и планирането на човешките ресурси се осъществява **в краткосрочен, средносрочен и дългосрочен период.**

Един от основните проблеми в областта на здравеопазването е **планирането на човешките ресурси**. Фундаменталното в процеса на определяне на потребностите от кадри в системата на здравеопазването е познаването на текущата ситуация на работната сила. Оценката на текущото предлагане и наличие на здравни кадри, както и определянето на бъдещите нужди е специфична задача на Министерството на здравеопазването, което се занимава с общото планиране на национално ниво. Въпреки това планирането на ресурсите е елемент и от работата на мениджърите, които работят на оперативно ниво (болници и други здравни институции). Тук могат да се разгледат **няколко подхода**:

- *подход, свързан с търсенето и предлагането*, което е елементарна форма на количествено планиране;
- *нормативен подход* – базиращ се на определени стандарти и норми, изведени по някакъв систематичен начин.

Мениджмънтът на човешките ресурси е сложен процес, който обобщено включва следните **елементи** – *доверие, вземане на решения, мотивация, съпротива или съпричастност, отношения ръководител- изпълнител*.

Екипен подход в мениджмънта – управленски екип

Здравната дейност не е изолирана индивидуална - тя е преди всичко групова дейност. Съществува определен тип група, чиято дейност е максимално ефективна. Този тип група е екипът (team), който има редица специфични черти, отличаващи го от обикновената група.

Според R. Maddux групите се преобразуват и развиват в екипи, когато техните **общи цели** се осъзнаят и убедено се възприемат от всички техни членове.

Решаващ признак, който отличава екипа от групата е наличието на интегритет, консолидация на отделните членове, поддържани и развивани от екипния лидер.

Ключът към ефективния мениджмънт е подходящо съставеният управленски екип.

В тази насока едно от главните умения на мениджъра е да подбира подходящи членове на управленския екип с необходимите качества. Целта е не да се търсят хора с напълно съвпадащи качества, а **подходящо различаващи се и взаимодействащи се** индивиди, изпълняващи конкретни роли..

Успешното функциониране на екипа изисква баланс на различни **екипни роли**. Структурата на екипа се изгражда от екипни роли, за които се търсят подходящи личности.

Чрез психометричен тест **М. Белбин** изолира осем типа личности в съответствие с изпълняваната от тях роля в екипа.

Установени са осем **екипни ролеви типове**:

- 1. Лидер.** Стабилен, доминантен екстраверт. Умее да ранжира приоритетните цели, координира усилията на другите, последователен и целенасочен. Изявява се като обединяваща личност, която увлича останалите към общи цели. Според ролята му образно се определя като “президент”.
- 2. Инициатор-конструктор.** Неспокоен, енергичен, доминантен екстраверт. Целенасочва изпълнението на конкретни задачи - лидер на задачата (task leader). Образно се определя като “премиер”.
- 3. Иноватор.** Интелигентен, доминантен интроверт. Има вкус към новото, генератор на идеи, критичен към съществуващите порядки. Притежава най-богато въображение и интелект в екипа.
- 4. Оценител (“контрольор”).** Интелигентен, стабилен, интроверт. Той е “студен” наблюдател и безпристрастен анализатор на процесите.

5. Организационен (фирмен) работник. Стабилен, умерено доминантен и контролируем. Практически организатор на реализирането на управленските решения. Трансформира общите стратегии и решения в ясно определени и управляеми задачи. Работи системно и методично.

6. Откривател на ресурси. Стабилен, доминантен, екстраверт. Социален и общителен. Той е човекът в екипа, който най-бързо става приятен и привлекателен при делови срещи. Умее да открива спонсори. Действа главно навън от екипа, събира необходимата информация за нужни на организацията ресурси (финансови, човешки, материални).

7. Екипен работник. Стабилен екстраверт. Най-чувствителният от екипа към личните проблеми на колегите си, познава частния им живот, търси балансиране между неформалната и формалната структура в организацията. Ролята му е на вътрешен социален комуникатор.

8. Изпълнител “до край” (довършител). Неспokoен интроверт, самоорганизиран и взискателен. Специално е склонен да наблюдава детайлите на задачите и да следи за окончателното им изпълнение.

Както се вижда, тези осем ролеви типа като членове на екипа имат различни функции и качества и тяхното **съчетание** е условие за изграждането на ефективен екип.

Специално трябва да се отбележи централната роля на лидера на екипа. Нашите наблюдения върху ръководители на здравни заведения (с теста на Белбин) показаха, че процентът на лицата с нагласа и качества на лидер е **изключително нисък** (около 6 %).

Главни характеристики на добрата екипна работа:

- * ясни и съгласувани цели;
- * отвореност и конфронтация;
- * поддръжка и доверие;
- * сътрудничество и конфликт;
- * подходящо ръководене от лидера;
- * редовни критични обсъждания;
- * свобода за индивидуално развитие;
- * здрави вътреекипни отношения.

В развитието на всеки екип има четири етапа:

- 1. Неразвит екип.** Близките отношения се избягват, общите цели са неясни, няма активни дискусии, лидерът взема почти сам решенията.
- 2. Експериментиращ екип.** Проблемите се гледат по-открито, взаимното изслушване на мнения е по-често, започват по-свободни комуникации между членовете на екипа.
- 3. Консолидиращ се екип.** По-активни лични контакти, сътрудничество и толерантност, целите са съгласувани и изяснени, прилагат се повече усилия за съвместна дейност и подкрепа.
- 4. Зрял екип.** Взаимоотношенията са открити, обсъждат се алтернативи, работи се по-методично, ръководният стил е основан на сътрудничество и толерантност, поведението на членовете е гъвкаво с изразени неформални отношения помежду си. Всеки член на екипа има вътрешната готовност да приеме отговорността на своя екип пред цялата организация.
Трябва да се признае, че не много управленски екипи достигат степента на своята зрялост.

За всяка организация и особено при управлението на човешките ресурси **от особена важност е стилът на управление и качествата на лидера на организацията**. Стилът е *устойчива система от принципи, които личността приема като образец, стандарт или еталон на мисловната си дейност и поведение*.

Въпреки, че има различните видове стил на поведение на мениджърите, едно от характерните качества на всеки мениджър е да може да владее всеки от тях и да прилага най-подходящия за съответната ситуация, която възниква, както в междуличностните отношения, така и от влиянието на външните фактори върху организацията. Стилът на мениджъра (лидера) зависи и от посочените по-горе модели на организационни отношения. При разглеждането на различните стилове на поведение трябва да се имат в предвид следните характерни черти:

- *отношението към подчинените* – отчитане на всичките им социално-психологически особености и потребности
- *работата в екип*
- *отчитане на способностите на отделните индивиди* в процеса на работа и стимулирането им
- *вземане на решения*
- *управление на конфликтите*.

С развитие на теорията на мениджмънта на човешките ресурси от Т. Питърс (1942г) – силен защитник на човечността в сериозния бизнес, Р.Паскал и А. Атос – по въпросите на човешката динамика, Питърсън и Уотърман – по системата на седемте „С”, в края на 90-те години на ХХ век започна да се говори за **нов стил** в управлението – **делегиране и упълномощаване**.

Делегирането винаги се е схващало като основна съставка на успешното управление и лидерство, и вече не е случайна мениджърска прищявка. *Делегирането е процес на възлагане на част от работата на мениджъра на някой друг.*

Проблемите, свързани с делегирането са, че :

1) много мениджъри се считат за достатъчно компетентни за да делегират определени дейности;

2) често лицата, на които се делегира са по – неопитни или неподготвени и са подбрани така, че да не могат да свършат определената задача. Доброто делегиране е трудно нещо и изисква значителна увереност и вяра.

Упълномощаването е много близко до делегирането и означава правото на подчинения да вземе решение и да действа, което е свързано с голяма свобода и независимост на тези, които са упълномощени. *Упълномощаването е процес на отстраняване на ограниченията, които пречат на някой да си свърши, колкото е възможно по-ефективно работата си.* Основните качества на истинските лидери или „бизнес атлети“ както ги определя Розабет Кантър (1943г) са:

- да могат да работят без мощта на йерархията зад тях;
- да знаят как да се съревновават по начин, който подобрява, а не пречи на сътрудничеството;
- да прилагат най-високите етични стандарти;
- да притежават доза смирение;
- да имат яснота за процесите;
- да са многостранни;
- да умеят да се владеят;
- да извличат удоволствие от резултатите.

Управление на конфликтите

Едно от най-важните качества на всеки мениджър е да може да управлява конфликтите, възникнали в организацията, които могат да са свързани със структурата, човешките взаимоотношения, някаква промяна.

Конфликтът по своята същност е несъгласие между една или повече страни. Основна причина за възникване на конфликтите е сблъсъка на идеи, интереси или желаниа, като характерна черта на една конфликтна ситуация е съзнателното разстройство в интересите на едната страна, поради съзнателното поведение и действия на другата.

Всеки мениджър трябва да познава:

- основните стратегии за решаване на конфликти;
- ситуациите, в които тези стратегии следва да се използват;
- някои от средствата за превенция на възникването на конфликти;
- състоянията, в които изпадат участниците в конфликта и начините за тяхното преодоляване

При възникване на дадена конфликтна ситуация всеки човек изпада последователно в няколко състояния:

Състояние на шок

Стилът на отговор при това състояние се характеризира като „замръзване“, което може да се определи като:

- загуба на спокойствие
- необходимост от провеждане на допълнителни разговори
- повишаване на стресовите нива
- намаляване на способностите за разрешаване на проблемите
- стесняване на фокуса – намаляване на времевите и пространствени хоризонти (синдром на тунела).

Преодоляването на това състояние от страна на мениджъра е чрез:

- внимателно планирани комуникации, намаляващи изненадите
- ясно представяне на проблемите
- комуникация лице в лице
- изясняване на възможностите и евентуалните ползи и загуби

Състояние на страх

Стилът на отговор е „бягство или борба“, като се съпътства от следните състояния и чувства:

- повишаване на стреса
- отказ от приемане на целите, интересите, вижданията на другата страна
- чувство на «не искам да знам това»
- отказ от приемане на реалността
- желание за напускане
- обръщане към законодателни документи, нормативи и търсене на доказване на правотата
- омраза към вестителя на „лошата новина“
- самозатваряне (вгълбяване)

Преодоляване на това състояние се постига чрез

- създаване на условия за повишаване на сигурността в собствените чувства и справяне с поведението си
- самокритично разбиране на поведението и чувствата на персонала
- отделяне на допълнително време за изучаване и дискутиране на проблема с включване на позитивните страни и алтернативи

Състояние на безпокойство

Стилът на отговор се характеризира с „*пасивност, саботаж или търсене*“, което се характеризира с:

- създаване на бариери в общуването
- затваряне в служебното положение
- персонални/междупличностни конфликти
- нежелание за изслушване
- обвиняване или самообвиняване
- взаимно влияние в групата (повишаване на напрежението) или търсене на подкрепа в нея

Преодоляването на това състояние е възможно чрез: групова работа; прекъсване на порочния кръг „*какво-ако*“; разкриване на реалните факти и ограничения; доказване на стабилността; насочване към ежедневната работа, прекъсване на самосъжалението, разреждане на атмосферата с хумор, създаване на чувство за ценност – разкриване на качествата и уменията, запазване на комуникативността чрез създаване на чувство за контрол, информиране и мерки за намаляване на саботажа, използване на техники за управление и преодоляване на стреса.

Състояние на приемане

Стилът на отговор се характеризира с т.н. „*пасивно съжителство с ...*” или „*възприемане като свое решение*” на ситуацията и се характеризира със следните чувства или състояния:

- допускане на грешки в работата
- липса на разбиране
- възприемане на неподходящи роли
- необосновано бързване напред
- „да” синдрома
- невъзможност за идентифициране на проблемите
- използване на промяната, за да се забави собствения край
- негативно влияние върху колеги и персонал

Преодоляването на това състояние е възможно чрез

- поощряване на внимателно и ясно мислене
- толерантност в допустими граници към допусканите грешки
- поощряване на конструктивното критично мислене – конструктивната критика.

Състояние на адаптация

Стилът на отговор е „*преживяхме го/ направихме го да работи/ продължаваме да живеем*”. Характерни състояния и чувства са:

- Занижаване на качеството;
- Продължаващи проблеми;
- Загуба на умения;
- Нисък морал и мотивираност;
- Синдрома на „завръщане”

Преодоляването на това състояние е възможно чрез

- повишаване на яснотата
- преоглеждане на целия процес от началния момент на конфликта
- благодарност за усилията
- пренасочване на работата с „дисидентите”

Стратегии за овладяване на конфликтите

- принуда – *"Правото е на страната на силния"*
- сътрудничество – *"Да го направим заедно"*
- компромис – *"Споразумение на всяка цена"*
- избягване (отричане) – *"Правя се, че нищо не виждам"*
- приспособяване (отстъпване) – *"Съгласен със всичко"*

Основни средства за превенция на конфликтите

- Елиминиране на съждения и оценки, които могат да засегнат честта/достоинството на другия
- Недопускане на спор по време на деловото общуване
- Умение за изслушване на събеседника
- Учтивостта премахва отрицателните емоции и намалява вътрешната съпротива
- Анализ на характеристиките на екипа:
 - тип личност
 - положителни и отрицателни (+/-) страни
 - предишни конфликти
 - комуникативност
 - съвместимост и др.
- Мотивиране членовете на екипа

Оценка на персонала

Оценяването на персонала е дейност по набиране и анализиране на информация за трудовото представяне на работника или служителя и за изготвяне на становище за неговата работа, като се отчитат изискванията и целите на организацията.

То трябва да отговори на две групи от въпроси:

Първата група е свързана със *степента на изпълнението* на работата, функцията или длъжността, която е възложена на работника или служителя.

Втората група въпроси е свързана със *степента на съответствие* между професионалните способности на работника или служителя и изискванията на работата или длъжността в това отношение.

Основни цели при оценяване на персонала

- разкриване на съществуващите възможности за подобряване на работата, за постигането на по-високо качество на изпълняваните задачи
- установяването на онези работници и служители, на които могат да се възлагат по-големи отговорности в трудовия процес, които имат възможност за развитие в професията или за израстване в кариерата
- подобряване на професионално-квалификационната подготовка на работниците и служителите
- определяне на онези работници и служители, които работодателят трябва да задържи на всяка цена, както и на онези, които при дадена пазарна конюнктура биха могли да бъдат освободени
- материалното поощрение на работниците и служителите, които притежават високи професионално-квалификационни качества и реализират пълноценно своите възможности за постигане целите на организацията
- да се подпомогне самооценката на работниците и служителите, за да се активизира процесът на себеразвитие и пълноценната им самореализация в труда.
- наблюдаване на новопостъпилите работници и служители по време на изпитателния срок.

Оценяването на персонала трябва да обхваща всички работници, служители и ръководители, независимо от мястото, което заемат в организацията. В крайна сметка на всяко работно място, на всяка длъжност могат да възникнат проблеми в качеството, с което се изпълнява работата, функцията или длъжността, а тяхното своевременно разкриване и решаване са съществен фактор за постигането на по-висока ефективност от дейността на организацията. Това предполага в рамките на общите принципи да се използват диференцирани показатели, критерии, процедури и техники за оценяване на различните категории и групи персонал като се отчита спецификата на изпълняваните от тях работи, функции и длъжности.

Критерии за оценяване на персонала

- основната цел на работата, функцията или на изпълняваната длъжност
- главните задачи, които трябва да се решат, за да се постигне набелязаната цел
- количествените резултати от труда на работника или на служителя, които трябва да бъдат постигнати, за да се решат главните задачи и да се постигне набелязаната цел на работното място
- стандартите за работата на отделното работно място (качествените показатели за зоните, в които не могат да се определят и предявят количествени изисквания)
- изискванията, които работното място или длъжността предявяват към професионално-квалификационното равнище на работника или служителя
- резултатите от работата на работника или служителя
- начинът, по който работника или служителя реализира своите възможности в трудовия процес, за да изпълни поставените задачи. Основният принцип при определяне на критериите за оценяване на персонала трябва да бъде "Оценяване на факти, а не субективно мнение на оценяващия за работата на съответния работник или служител".

Техники, които се използват за оценяване на персонала

- *Техника на писмените характеристики* – на лице, което познава добре трудовата дейност на съответния работник или служител, се възлага да опише неговата работа и да прецени доколко добре той се справя с нея, както и достатъчни ли са неговите професионални качества и квалификация за изпълнение на задачите, които му се възлагат
- *Техника на експертните оценки* – оценяване на постиженията на съответния работник или служител от специалисти, включени в група (комисия), които дават количествена оценка на всеки от показателите, включени в програмата за оценяване.
- *Техника на сравняване на работниците и служителите с лица, избрани за еталон* – работата на съответния персонал се сравнява с работата на съответния еталон в основните и вътрешни степени на предварително определена скала.
- *Техника за класифициране по ред* – оценяващият подрежда оценяваните работници и служители по ред.
- *Техника на цифровото сравняване (техника за класифициране чрез сравняване по двойки)* – сравняване на всеки един от оценяваните работници и служители с всички останали чрез формиране на "двойки" от работници и служители.
- *Техника на отчетните карти (атестационни формуляри)* – оценяващият, който разполага с предварително разработена отчетната карта или атестационния формуляр, анализира съответните показатели, характеризиращи отделните признаци, и нанася своята оценка в съответната колона.
- *Техника на нормативния отчет* – отчитане на действителните резултати от труда на оценявания чрез показателите и нормативите, с които те са му възложени.
- *Техника на оценка – интервю* – провеждане на разговор между ръководителя и оценявания работник или служител, в който те спокойно и свободно дискутират успехите и неуспехите в работата си и начините, по които тя може да се подобри.

Мениджмънт на финансовите ресурси

1. Източници на финансиране на здравеопазването

Обемът на необходимите финансови ресурси за здравеопазването е огромен (движи се от 3 до 14 % от brutния вътрешен продукт в различните страни).

Разходите за здравеопазването в различните страни на света варират в много голям диапазон (виж таблицата).

Данните показват най-нисък относителен дял (в процент) на частните разходи в общите разходи за здравеопазване в Чехия, а най-висок в САЩ.

Здравеопазването в България е с много ниска ресурсна осигуреност, което в близка перспектива ще постави здравните политици и здравните мениджъри у нас пред сериозни изпитания.

Главните **източници** на финансови ресурси са:

- Здравно-осигурителни фондове (основно бюджет на НЗОК);
- Данъци (държавен или общински бюджет);
- Директно заплащане от пациентите;
- Други (неправителствени организации, дарения).

Според **начина на събиране** на ресурсите се различават следните типове финансиране:

- * *Общо бюджетно финансиране* - средствата идват чрез данъчната система, поради което набирането на средства е стабилно.
- * *Специализирано бюджетно финансиране* - и то е чрез данъчната система, но при него се установява специален целеви данък, предназначен за формиране на фонд за финансиране на здравеопазването.
- * *Специализиран здравноосигурителен фонд* - основава се на специфичен данък, каквато е здравно-осигурителната вноска. Този тип финансиране се счита за най-приемлив в условията на пазарна икономика. Той позволява да се съчетават принципите на общественото здравеопазване с пазарните принципи на финансиране.
- * *Пазарно финансиране* - включва директно плащане на здравните услуги от пациентите или заплащане чрез посредник, най-често здравно-осигурителен фонд.

**Разходи за
здравеопазване в
някои страни**
(осреднени данни през
2012-2014 г.)

СТРАНИ	% от БВП	Публични разходи в % от общите разходи за здравеопава не	Частни разходи в % от общите разходи за здравеопа -зване	Средни разходи на един жител в EURO
САЩ	15,9	45,3	55,1	4 935
Швеция	9,9	79,0	21,0	1 905
Канада	8,8	75	25	1 396
ЕС-общо	8,2 %	75 %	25 %	1 820
Германи я	10,8	77	23	2 212
Франция	11,3	78	20	2 180
Холанди я	9,4	67	33	2 310
Великоб ритания	6,2	97	3	1 201
Чехия	7,2	89	11	1 140
Унгария	7,2	71	29	1 095
Полша	5,4	69	30	610
Румъния	5,1	71	29	405
Българи я	4,4	60	40	378

Здравноосигурителните фондове биват **задължителни и доброволни, избираеми и неизбираеми.**

Задължителните фондове могат да бъдат: *един* (без възможност за избор) или *повече от един* (с възможност за избор на фонд).

У нас със Закона за здравно осигуряване (1998) се създаде само *един* задължителен здравно-осигурителен фонд (НЗОК - Национална здравноосигурителна каса).

Създадоха се и фондове за доброволно здравно осигуряване с възможност за свободен избор и конкуренция. След 2013 г. фондовете за доброволно здравно осигуряване са преобразувани в застрахователни дружества.

Финансовите ресурси в здравеопазването са обект на много дискусии и в глобален мащаб се са изцяло решен проблем.

Важно е да се подчертае, че ефективността на здравните услуги **зависи не толкова от източника на финансови ресурси, колкото от умелото им изразходване (оползотворяване),** т.е. от компетентния мениджмънт.

Система на здравно осигуряване

Здравното осигуряване в Европа е възникнало върху идеята за намаляване на финансовия риск и несигурността за хората при настъпване на непредвидени заболявания и загуба на трудоспособност.

Родината на съвременното здравно осигуряване е **Германия**. Официалната му година на раждане е 1883 г., когато е приет първият закон за задължително (социално) здравно осигуряване по идея на канцлера Бисмарк.

Първоначално в Германия се разкриват 22 000 болнични фонда (каси). В началото на ХХ век подобни осигурителни закони се приемат в Скандинавските страни, Великобритания, Франция.

Освен **задължителните** (социални) фондове за здравно осигуряване през ХХ век се забелязва експанзия на **частни** застрахователни и осигурителни организации, работещи за печалба и покриващи здравни рискове главно на високодоходните слоеве от населението.

Здравният фонд по правило работи независимо от правителството, но в строго ограничени законови рамки.

При социалното (задължителното) здравно осигуряване фондовете се формират чрез вноски на работодателя и работещите (**бипартитна система**) или чрез вноски на работодателя, работещите и държавата (**трипартитна система**). Размерът на вноските се основава на възможността за заплащане (солидарност), а достъпът до здравни услуги - на потребността (равнопоставеност).

Частното (доброволното) здравно осигуряване се основава на здравния риск. Вноските на осигурените са съобразени с очакваните средни разходи на предоставяните им здравни услуги. По-високо рисковите групи заплащат повече.

Философията и целите на здравноосигурителните системи са отразени в техните **принципи**:

- **Солидарност.**
- **Конкурентност.**
- **Лична грижа за здравето.**
- **Самоуправление на фондовете.**
- **Равнопоставеност** за медицинска помощ

У нас задължително (социално) здравно осигуряване най-напред се въвежда със закон от 1924 г. и съществува до 1951 г.

Със **Закона за здравното осигуряване** (1998 г.) отново се въвежда система за здравно осигуряване. Този закон досега е променян и допълван над 160 пъти. В структурата на националната здравноосигурителна система в България има два основни **елемента**:

- Задължително здравно осигуряване (НЗОК);
- Фондове за доброволно здравно осигуряване (след 2012 г. те са застрахователни дружества).

Задължителното здравно осигуряване в България се осъществява от НЗОК. **Органи на управление на НЗОК са:**

- Управител (избира се от Народното събрание с мандат от 5 години)

- **Надзорен съвет – състои се от 9 члена: 4-ма представители на държавата, 2-ма на работодателите, 2-ма на работниците и служителите и 1 на пациентските организации.**

Задължително осигурени в НЗОК са всички български и чужди граждани, на които е разрешено постоянно пребиваване в Република България.

Размера на здравноосигурителната вноска се определя ежегодно с приемане на Закона за бюджета на НЗОК. В последните години е 8% от облагаемия доход.

За работещите по трудови правоотношения лица се заплаща споделено *от работодателя и от осигурения* в съотношение **60/40**.

За деца до 18 год. и до завършване на средния курс на обучение, за пенсионери, държавни служители, студенти редовен курс на обучение по държавна поръчка до навършване на 26 год., социално слаби, вноската се заплаща от **републиканския бюджет**.

Задължителността на здравното осигуряване е в два аспекта:

- Задължение за **участие в набирането** на финансовите средства по осигурителния фонд - отнася се за осигурените лица, респ. техните работодатели или държавата.
- Задължение за **осигуряване на определени здравни услуги** - отнася се за НЗОК като осигурителен орган. Това задължение отразява *правото на осигурените*, основаващо се на чл. 35 от Закона за здравното осигуряване.

Задължителното здравно осигуряване олицетворява обществения сектор в здравноосигурителната система. Гражданите не заплащат медицинската услуга в момента на ползването ѝ. НЗОК работи като **нон-профит организация**, тя не преследва печалба и над 98 % от събраните вноски се използват за заплащане на здравни грижи за пациентите.

Доброволното (частно) здравно осигуряване предоставя здравни услуги на основата на **договори** между осигурени лица и съответно осигурително дружество.

Предимство на доброволното здравно осигуряване е възможността за **свободен избор** на осигурително дружество или смяната му. Съществуващата **конкуренция** между осигурителните дружества е предпоставка за повишаване качеството на осигуряваните здравни услуги.

Главни принципи на доброволното здравно осигуряване са:

- Самоотговорност за здравето
- Самооорганизираност за здравето
- Свободен избор на осигурително дружество

Мениджмънт на времето

Времето като ресурс в здравеопазването

Ролята на времето като ресурс на здравеопазването все още се подценява от здравните мениджъри.

Като ресурс времето има редица **специфични черти**:

- 1. Времето е ценен ресурс** ("Времето е пари"). Конкретен израз на тази ценност е заплащането на труда според изразходваното време - заплащане на час, на ден (надница), на месец. Но ценността на времето е не само в икономически аспект, но и в чисто здравен аспект. Достатъчно е да споменем позитивния ефект от своевременното диагностициране или лекуване на заболяванията.
- 2. Времето е ресурс със строг неумолим ритъм.** Минутата е точно и винаги 60 секунди, часът е точно 60 минути, денонощието е винаги 24 час и т.н. Този ритъм е невъзможно да се променя по наше желание. Рационалната организация на труда трябва да се съобразява с тази особеност на ресурса време.
- 3. Времето е най-природния ресурс.** Времето ни е дар от природата и като всеки дар трябва да се съхранява и използва отговорно.

4. Времето е демократично разпределен ресурс. Достатъчно е да си припомним, че денонощието се състои от 24 за всички. Ако например болница А има по лоши резултати от болница Б, наивно би било директорът на болница А да се оправдава, че разполага с по-малък ресурс време в сравнение с директора на болница Б.

5. Времето е недосегаем ресурс. За разлика от финансовите ресурси, то не може да се даде назаем, да се подари, да се открадне, да се купи и т.н. Може да се каже, че това е “най-жестокото” качество на този ресурс. Нерационално използването, пропуснатото време не може да се компенсира с нищо.

6. Времето е измамлив ресурс. Често сме в плен на илюзията, че разполагаме с повече време от обективно даденото ни. В даден отрязък от време отначало то тече като че ли по-бавно, после по-бързо и накрая - светкавично бързо. Това чувство може да ни завладее примерно по време на едномесечния отпуск, по време на поставена задача за срок от шест месеца и т.н. В тази насока са известните феномени на “последния момент” - спешно изпълнение задачи в последния момент, паника в последния момент и т.н.

Методи за изучаване разходите на време. Използват се два метода за изучаване бюджета на времето:

- *Пряк хронометраж.* Осъществява се от специално лице. Трудността на този метод е, че работещият, чиято дейност се хронометрира, волно или неволно променя естествения разход на времето. Затова при специални изследвания се предпочита неявният (тайният) хронометраж.
- *Самофотография на времето.* В специално разработени дневници изследваните лица регистрират ежедневно времетраенето на различните дейности, които са извършвали.
- Като допълнителен метод в здравеопазването може да се използва и *мнението на пациентите*, особено в стационарите. Мнението на пациентите може да бъде полезно главно за оценка на времето, изразходвано от медицинския персонал за пряк контакт с пациента.

Бюджет на времето. Времето, предоставено за изпълнението на различни дейности се определя като *бюджет на времето*.

Бюджетът на времето има своя структура (виж таблицата).

**Бюджет на времето на медицинския персонал в
Медицински център “Авицена” (в %)**

<i>Типове дейности</i>	<i>Лекари</i>	<i>Мед. сестри</i>
1. Личен контакт с пациента (анамнеза, статус, указания)	65 % (5 ч. 12 мин.)	65 % (5 ч. 12 мин.)
2. Непреки ангажименти с пациента (задачи по проблеми на пациента, изпълнявани в негово отсъствие)	18 % (1 ч. 26 мин.)	20 % (1 ч. 36 мин.)
3. Други служебни дейности (документация и др.)	12 % (58 мин.)	8 % (38 мин.)
4. Лично време	5 % (24 мин.)	7 % (34 мин.)
В с и ч к о	100 (8 ч.)	100 (8 ч.)

В литературата по мениджмънт широко се цитира Законът на Парето, (известен като “Правилото 20 на 80”), който по същество е критичен поглед към времето на мениджъра.

Според Парето мениджърите изразходват само 20 процента от времето си за високо приоритетни задачи. С тези 20 процента от времето се постигат 80 процента от резултатите.

Всъщност, изкуството да се управлява времето е изкуството да управляваме собствените си приоритети.

Ние не можем да управляваме времето, ние можем да управляваме себе си във времето. Така че проблемът “Мениджмънт на времето” по същество е проблемът “Самоуправление”.

