



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

Лекция № II - 6

ОРГАНИЗАЦИОННА ПРОМЯНА В
ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ


*За дистанционна самоподготовка по „Управление на
здравните грижи“ за студенти от специалност
„Управление на здравните грижи“ – ОКС „Бакалавър“*

Доц. д-р Гена Грънчарова, д.м.




В тази лекция:

1. Определение за промяна.
2. Причини за промяна в здравните грижи.
3. Теории за промяната.
4. Съпротива на промяната.
5. Стратегии за преодоляване на съпротивата.




Професионалистите по здравни грижи със своите знания и умения много често предпазват или ускоряват различните промени в практиката на оказване на здравни грижи или могат да служат като катализатор за промени в по-широк мащаб (напр. в цялата здравна система).




Ръководителят по здравни грижи се явява агент на промяната, тъй като работи с финансови средства, материали, оборудване и персонал, които може и трябва да използва разумно за предоставяне на качествени грижи на пациентите.



1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗА ПРОМЯНА




Още Макиавели казва, че няма нищо по-трудно, нищо по-рисковано за провеждане, нищо по-несигурно от това да поемеш водеща функция при въвеждане на определен ред в нещата.




С много малки изключения (напр. планирането на времето като метеорологичен фактор), по-голяма част от промените, които имат място в нашето общество са планирани промени.

Това означава, че ръководителите по здравни грижи и редовите професионалисти по здравни грижи трябва да могат да планират внедряване на различни промени.



Разбира се, първо трябва да се реши какво трябва да се променя, дали да се прилагат и усвояват нови умения или технология за подобряване на грижите за болните и тогава сестрите-мениджъри да пристъпят към планиране и провеждане на желаните промени.



Следователно, планираната промяна представлява използване на целенасочено организационно усилие, довеждащо до подобрене в дадена система с помощта на определен агент на промяната.




2. ПРИЧИНИ ЗА ПРОМЯНА





Четири основни причини за промяна:


1. Подобряване средствата за задоволяване на икономическите стремежи.
2. Повишаване ефективността и полезността на съответното действие.
3. Подобряване работата на хората като човешки същества.
4. Постигане на по-високо индивидуално удовлетворение и благополучие.




Към тези причини трябва да прибавим сериозните промени, които настъпват в организациите за здравна помощ в последните две десетилетия:

- 
- по-високи стандарти и по-качествена дейност;
 - непрекъснатите иновации в здравните технологии и структури;
 - екипна работа;
 - нарастващите предпочитания и изисквания на потребителите на здравна помощ;


- 
- промени в собствеността на здравните заведения;
 - нарастване на възможностите и компетентността на работещите (знания и умения);
 - ограничаване на ресурсите;

- 
- по-широко взаимодействие между организациите;
 - увеличаване на писмената работа, налагащо използване на компютърната техника;
 - по-голяма сложност на здравните технологии и т.н.




Необходимостта от здравни промени може да засегне не само цялата система, но всяко едно от нейните поделения.


Тази промяна ще изисква мотивиране на конструктивно поведение.




Водещ мотив за извършване на промяната може да бъде нуждата за непрекъснато подобряване на грижите за пациентите при намаляване на цените на услугите и подобряване на икономическия статус на здравните професионалисти.




Внедряването на планираната промяна ще промени статуса на сестрите. Новите програми за сестрински грижи ще променят съществено взаимоотношенията сред сестринския персонал и между сестрите и другия членове на здравния екип.




Промяната ще доведе до постигане на целите на организацията, както и целите на отделните индивиди. Отделните сестри и сестринството като институция ще израстват заедно с подобрената технология, особено ако тя е свързана с по-добро лечение на заболяванията, спасяване живота на децата, удължаване живота и подобряване на неговото качество.




Някои промени могат да засегнат персонала и организациите, да намалят постоянното текучество на персонала. Някои сестри се съпротивляват, други приветстват промяната, тъй като това е възможност за промяна на взаимоотношенията с колегите и за постигане на лични цели.



Приспособяването към промени винаги е било едно от изискванията в длъжностните характеристики на сестрите, защото сестринския персонал работи под ръководството на много началници.




Здравните специалисти се нуждаят също така от системни знания за промените в общността, в държавата, в света, за международните практики и процедури, за промените в индивидуалните потребности и препятствията, пред които са изправени сестрите в международен план.



Във всички области на здравните грижи нуждите се променят с въвеждането на нови компютърни технологии, нови системи за планиране, счетоводство, контрол, маркетинг. Много често промените са стимулирани от по-младите сестри, които са по-мобилни, с по-нови умения и искат да използват тези умения и да сътрудничат.



3. ТЕОРИИ ЗА ПРОМЯНАТА



В мениджмънта съществува
голямо изобилие от теории
на промяната.



ТЕОРИЯТА НА РЕДИН

представлява удобен модел,
при който автора предлага 7
технически подхода за
извършване на промяната и
те са:




1. Диагностика на ситуацията.

2. Взаимно формулиране на цели.

3. Ударение върху групата (екипа).


4. Максимална информация.




5. Дискусия относно прилагането (внедряването) на промяната.

6. Използване на церемонии и ритуали.


7. Интерпретация на съпротивата.




Първите три подхода са предназначени да представят на тези лица, които ще бъдат повлияни от промяната, възможност за определяне на посоката, характера, скоростта и метода за въвеждане на промяната.




Първата стъпка
представлява научен подход
към решаване на
проблемите, т.е. тези, които
ще бъдат засегнати от
промяната трябва да
идентифицират проблемите
и възможните изходи.




Втората стъпка гарантира, че целите на двете групи (на тези, които внедряват и тези, които ще бъдат засегнати) са взаимни и съвпадат.




Третата стъпка е свързана с това, че промяната е по-успешна, когато е подкрепена от екип, а не от отделно лице, защото групите могат да разработват силни стандарти за сплотеност и насърчаване на промените.



Максималната информация е изключително важна за успеха на промяната и експертите сочат, че трябва да бъдат направени изявления за необходимостта от промяна поне в 4 насоки:

- 
- да се обяви, че предстои промяна;
 - трябва да бъде предоставена информация за това какво е решението и как е взето;
 - информация за това как ще се внедри решението;
 - как ще се развива внедряването с течение на времето.



Най-голям принос за Теорията на промяната има **Курт Левин** с неговата **теория за силовото поле.**

Същност - върху промяната влияят два вида противоположни сили.


Движещи сили




Промяна




Противодействащи сили



Теорията на Левин включва
3 етапа на промяна:



1. Стадий на размразяване. В този стадий ръководителят по здравни грижи или друг агент на промяната се мотивират за необходимостта от извършване на промяна, т.е. осъзнават потребността от извършване на промяна. Поставя се диагнозата, идентифицира се проблема и се избира най-доброто решение.



Първоначално промяната може да бъде мотивирана или стимулирана от


3 възможни механизма:

1. индивидуалните очаквания не са задоволени;
2. индивидът може да се чувства неудобно или гневен по отношение на някакво действие или липса на действие;
3. някое предишно препятствие вече не съществува (психологична безопасност).




2. Стадий на придвижването.

По време на този стадий агентът на промяна събира информация от различни източници и се съставя детайлен план – хората изследват, възприемат и проверяват на практика тази иновация.



3. Стадий на повторно замразяване. Промените се интегрират и стабилизират като част от ценностната система на индивидите. По време на тази фаза се установяват хомеостаза и равновесие.



На основата на теорията на Курт Левин са разработени и някои други теории, които не променят нещо съществено, а просто детайлизират отделните елементи на промяната и посочват по-голям брой фази.



Теория на Роджърс – 5 фази


Теория на Хавелок – 6 фази

Теория на Липит – 7 фази

Модел на Спрадли - 8 фази

4. СЪПРОТИВА НА ПРОМЯНАТА

Съпротива или опитът да се запази т.нар. *status quo* са нещо доста често срещано, защото всяка промяна в една или друга степен предизвиква стрес, който от своя страна поражда съпротива.





Съпротивата често се опира на определен страх за сигурност на индивида т.к. промяната потъпква установен модел на поведение. В това отношение много важно е продължителното обучение вътре в организацията.




Фактори, които стимулират съпротивата:


- установени навици,**
- чувство на задоволство,**
- чувство на дезорганизация,**
- консервативност,**
- страх от определена загуба,**
- загуба на позиция,**

- 
- **егоцентризъм,**
 - **несигурност,**
 - **опасност от загуба на настоящи
значими връзки,**
 - **загуба на определено
възнаграждение,**


- 
- липса на знания,**
 - предразсъдъци,**
 - страх от необходимостта за полагане на по-големи усилия ,**
- т.е. съществува опасност, че предвижданата промяна може да изисква инвестиране на много време и усилия за обучение.**




Освен това, т.к. хората са членове на определена социална система, те могат да се съпротивляват ако промяната застрашава тази система.




Като други причини за съпротива могат да се включат време и скорост на промяната, а един от най-ярките симптоми е конфронтацията (прикрита съпротива).




5. СТРАТЕГИИ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕ НА СЪПРОТИВАТА



1. Управлявана промяна –
например, ръководителят
по здравни грижи може да
наеме консултант, да
препоръча програми, да се
предвиди обучителна
програма.



2. Подготовка (внимателно планиране) на промяната - споделяне на информация, споделяне на решения, включване на всяко едно лице, от което зависи промяната.




3. Обучение – изисква разработване на постоянни програми за поддържане на нивото на компетентност на здравните специалисти.



4. Използване на наградите

– да не се предоставят
награди за остарели методи
на поведение



5. Използването на групите
като агенти на промяната,
ИЗПОЛЗВАНЕ НА ВСИЧКИ
ЧЛЕНОВЕ, СЪЗДАВАНЕ НА
временни екипи.



6. Комуникациите –


предоставяне на ясна информация, а не разпространение чрез слухове.



7. Организационна среда –

заделяне на достатъчно място на организационната среда със загриженост както за работещите, така и за пациентите.

8. Предвиждане на потенциални провали



Заключение: Позитивния ефект на съпротивата на промяната се състои в това, че самата промяна заставя агента на промяната да планува нещата по-внимателно, да се вслушва в другите лица, да изследва функции, приоритети, ценности и когато действително на съпротивата се отделя нужното внимание, тя не е толкова страшна. Важно е да се покаже внимание към честните въпроси и различия в мнението, т.е. да бъдем максимално обективни, твърди и настоятелни.