



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

Лекция № 28

**ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО
ЗДРАВНИ ГРИЖИ И ЗДРАВНАТА
ПОЛИТИКА**

Доц. Макрета Драганова, д.м.

Актуалност на проблема

Променена теоретическа и практическа подготовка на ПЗГ

- Работа в условия на икономически ограничения и конкурентни условия
- Повишаване изискванията на пациента
- Подобряване качеството на здравните грижи
- Недостиг на ресурси в системата

.....

Предизвикателства пред РЗГ

- ▶ „Учене през целия живот“
 - ▶ Усъвършенстване на комуникативните умения и емоционалната интелигентност;
- ▶ Справяне с нестандартни ситуации и вземане на творчески/непрограмирани решения;
- ▶

Цел

Целта на лекцията е да се анализира същността и спецификата на управленския труд в областта на здравните грижи и ролята на ПЗГ за здравната политика



В лекцията.....

- ✓ Същност на здравната политика
- ✓ Що е то Ръководител на здравни грижи?
- ✓ Специфика на управленския труд
- ✓ Нормативна база
- ✓ Квалификация на РЗГ
- ✓ Ролята на ПЗГ за здравната политика



Базови понятия

- ▶ Мениджмънт
- ▶ Лидерство
- ▶ Здравна политика

Здравна политика

- ▶ Здравната политика:
- ▶ – съвкупност от знания и практика за осъществяване на последователност от действия за подобряване (опазване, укрепване, възстановяване) на здравето.
- ▶ - система от дългосрочни политически решения, които дадена страна приема в областта на опазване здравето на населението.

Г. Грънчарова

Развитие на здравната политика – компоненти (1):

1. Процесът на политиката се осъществява в три фази:

- Фаза на формулиране – събират се данни, отчитат се факторите от социално-политическата и икономическата среда, определят се цели, желани резултати, ресурси и стратегии.
- Фаза на осъществяване – разпространение на информацията за политиката, инструкции и обучение на човешки ресурс за осъществяване на политиката
- Фаза на проследяване и оценка - ????

Развитие на здравната политика – компоненти (2):

2. Реформата в здравната политика – реформи на приоритети, институции, финансиране, системата за контрол

3. Средата – мястото, където се провежда процесът на здравната политика

4. Хората, вземащи решения – ключови фигури в средата на здравната политика

Здравен мениджър

- ▶ „Здравният мениджър е индивид със специална квалификация, който е в позиция на власт, направлява работните усилия на подчинените си и е отговорен за ресурсите и резултатите от дейността на съответната здравна организация“ (J. Rakish).

Здравен мениджър

- ▶ „Здравните мениджъри са професионалисти с квалификация, регламентирана в рамките на университетското образование, които имат властта да управляват, контролират и практически реализират определени резултати“ (Т. Веков)

Ръководител на здравни грижи (РЗГ)

- ▶ Ръководителите на здравни грижи (РЗГ) в ЛЗБП у нас са всички старши и главни медицински сестри, акушерки, рехабилитатори, лаборанти.
 - ▶ Съгласно съществуващата нормативна база те са хората, отговорни за качеството на предоставяните здравни грижи в съответните звена.

Характеристики на управленския труд

- ▶ Липса на мярка за измерване **обема на управленските работи**, извършвани от различни категории управленски персонал;
- ▶ Трудно се определя **последователността на процесите и операциите**, от които се формира изпълнението на съответната управленска работа;
- ▶ Налице е **различа степен на интензивност на влагания труд през различните периоди**, поради което е затруднено изграждането на съответни норми;
- ▶ **Различната степен на сложност на влагания труд** налага строга диференцираност при изграждане на норми и нормативи

Въпрос за дискусия

- ▶ Какви са възможностите за кариера на РЗГ?
- ▶ Кои са нивата на мениджмънт и на кои от тях имаме представители на Ръководители на здравни грижи у нас?

Из нормативната база

- ▶ Закон за здравето – февруари 2015 г.
- ▶ **Чл. 6.** (1) Към министъра на здравеопазването се създава Висш медицински съвет.
- ▶ (2) (Доп. - ДВ, бр. 46 от 2005 г., изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. - ДВ, бр. 75 от 2006 г.) Висшият медицински съвет включва петима представители, определени от министъра на здравеопазването, петима представители на Българския лекарски съюз, трима представители на Българския зъболекарски съюз, трима представители на Българския фармацевтичен съюз, трима представители на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), **един представител на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи** и по един представител на Националното сдружение на общините, на всяко висше медицинско училище и на Българския Червен кръст. Министърът на здравеопазването е председател на съвета без право на глас.



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министерство на здравеопазването

Министър на здравеопазването

ЗАПОВЕД

№ РД-01-13.1.12.01.2018г.

Здравни грижи	Проф. Соня Толева Тончева, дм	Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“-Варна- Филиал Шумен	гр. Шумен, ул. „Васил Априлов“ № 6
	Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров, дмн	МУ-ФОЗ-София	гр. София, ул. „Бяло море“ № 1

Из ЗЛЗ

- ▶ **Чл. 17а.** (Нов - ДВ, бр. 59 от 2007 г., в сила от 20.07.2007 г.) (1) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 72 от 2015 г.) В медицинския, медико-денталния и диагностично-консултативния център могат да се разкриват звена, в които лекарски асистенти, медицински сестри или акушерки самостоятелно оказват здравни грижи.

Наредба №1 за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти могат да извършват по назначение или самостоятелно (обн. ДВ. бр.15 от 18 февруари 2011 г.).

Възможности за реализация

- ▶ Академично израстване
 - ▶ Община
 - ▶ РЗИ
 - ▶ Управление на ЛЗБП
- ▶

Из нормативната база

- Според чл. 70 от ЗЛЗ главна медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор) може да бъде лице с образователно-квалификационна степен "бакалавър" или "магистър" по специалността "Управление на здравните грижи"

Възможности за влияние на ПЗГ в процеса на здравната политика:

- активна дейност в неправителствени организации;
- заемане на мениджърска позиция на високо ниво;
- оказване на влияние върху лицата с нужните позиции;
- участия в обществени дискусии и форуми, имащи отношение към развитието на здравната политика.

Възможности за влияние на ПЗГ в реформирането на здравната политика

- Готовност за предлагане на промени чрез представителни структури;
- РЗГ следва да са информирани за осъществяваните и предстоящи промени в областта на здравните грижи;
- РЗГ следва да подготвят организациите и персонала за реформите;
- Възможност за реагиране при неадекватни реформи, застрашаващи качеството на здравните грижи.

Възможности за влияние на ПЗГ по отношение на средата за изграждане на здравната политика

- ▶ Да търсят начини за влияние върху общественото мнение по отношение на здравната политика чрез личен пример, доверие и убеждаваща комуникация;
- ▶ Публикуване на специализирана информация във връзка със здравните грижи в средствата за масова комуникация;
- ▶ Участия във местни и национални издания, по проблемите на здравните грижи.

Възможности за влияние на ПЗГ по отношение на хората вземащи решения относно здравната политика

- ▶ Да станат част от групата хора, които взимат решения;
- ▶ Да изразяват и демонстрират стойността на приноса на професионалистите по здравни грижи;
- ▶ Да бъдат приемани като достойни за доверие и като интегрална част от този процес

Изисквания към ПЗГ за ефективно влияние върху здравната политика (1)

- ▶ Да бъдат в крак със съвременното развитие;
- ▶ Да пишат и публикуват;
- ▶ Да се присъединяват към организации със специален интерес към развитието на здравните грижи;
- ▶ Да познават ключовите личности и официални лица в местните, регионалните и националните органи;

Изисквания към ПЗГ за ефективно влияние върху здравната политика (2)

Да познават ключовите длъжности на ръководителите по здравни грижи;

Да познават професионалисти по здравни грижи, които заемат влиятелни позиции извън здравните грижи;

Да изразяват своите и на колегите си идеи и становища

Резултати от собствено проучване

- ▶ Обхванати са ръководителите по здравни грижи (РЗГ) от 14 болнични лечебни заведения на територията на Северна България. На проучването се отзоваха 175, от които 14 главни медицински сестри (главни ръководители по здравни грижи – ГРЗГ) и 161 старши ръководители по здравни грижи (СРЗГ).

Средна продължителност на дейностите по групи за ръководителите по здравни грижи (в мин.).



Реално извършвани дейности, от РЗГ в болнични лечебни заведения и регламентирани в нормативните документи

	ГРЗГ	СРЗГ
Брой регистрирани дейности в дневниците	61	86
Брой дейности по длъжностна характеристика	25	35
Разлика	36	51
Брой дейности според Наредба №1 от 2011 на МЗ	97	

Възможните длъжности на СРЗГ в болничните лечебни заведения



Вероятни причини за съвместяването на две и повече длъжности от едно лице

- Недостиг на кадри в лечебните заведения;
- Традиционно инертно поведение на персонала по места;
- Липсата на строга диференцираност на дейностите на изпълнителите на здравни грижи;
- Липсата на връзката между работно време – резултати – заплащане в публичния сектор;
- Недостатъчната формална власт на РЗГ за промяна на съществуващата ситуация.

Съчетаване на две и повече длъжности предполага следните негативни резултати:

- Невъзможност за ефективност и на реализираните служебни задължения;
- Различна интензивност на труда на РЗГ;
- Липса на достатъчно време за изпълнение на мениджърските дейности, поради заетост с други дейности;
- Създаване на вътрешно – групово напрежение между РЗГ поради унифицирано заплащане на труда им;
- Демотивация сред РЗГ.
 - Какво всъщност са СРЗГ – Деловодители, Редови персонал или Ръководители?

Оптимизиране работата на ръководителите на здравни грижи в две насоки:

- ▶ 1. Включване на унифицирана класификация на дейностите към съответната длъжностна характеристика;
- ▶ 2. Адекватно заплащане на извършени допълнителни дейности, извън длъжностната характеристика.

Резултати и обсъждане

- ▶ Съгласно съществуващата нормативна уредба, за качеството на извършените здравни грижи са отговорни ръководителите по здравни грижи (РЗГ);
- ▶ ЗЛЗ и длъжностните характеристики регламентират труда на този персонал. Техните основни задължения и отговорности, свързани с мениджърската им дейност са планиране, организиране, координиране, оценяване.

Резултати и обсъждане

- 1996 г. – начало на специалност „Управление на здравните грижи“ – София, Плевен, Варна, Пловдив
- ЕДИ за придобиване на висше образование по специалността "Управление на здравните грижи" за образователно-квалификационните степени "бакалавър" и "магистър" от професионално направление "Обществено здраве" и професионална квалификация „**Ръководител на здравните грижи (РЗГ) и преподавател по практика**“

Резултати и обсъждане

- ▶ РЗГ в лечебните заведения у нас са главните медицински сестри и старшите акушерки, медицински сестри, рехабилитатори, лаборанти и др. Съгласно Националния класификатор тези длъжности са с код 1342 – „Ръководители в здравеопазването“.

Резултати и обсъждане

- ▶ В съответствие със заеманата длъжност логични са наименованията:
 - „Главен ръководител по здравни грижи“ (ГРЗГ) - Главна медицинска сестра;
 - „Старши ръководител по здравни грижи“ (СРЗГ) Старша мед. сестра, акушерка...

Изводи

- Основното затруднение за участие в здравната политика на РЗГ в лечебните заведения е свързано с огромното разнообразие от дейности, извършвани от тях;
- Обхвата на властта на РЗГ не съответства на нормативно регламентираните им отговорности;
- Наложително е въвеждане на стандарти за оценка на качеството на труда на РЗГ с цел повишаване на възможностите им за участие в здравната политика .

Какво следва да се промени?

- ▶ Обучението на РЗГ – непрекъснато усъвършенстване на комуникации, емоционална интелигентност и.....
- ▶ Подбор на РЗГ – изисквания, методи
- ▶ Регламентиране на правата и задълженията на РЗГ, адекватно на ежедневната им практика
- ▶ Адекватно и диференцирано възнаграждение на РЗГ