

### 3. МЕНИДЖМЪНТ НА МЕНИДЖЪРСКОТО ВРЕМЕ

#### 3.1. Характеристики на управленския труд в здравеопазването

*„Мениджърите нито се раждат,  
нито се създават, те се самосъздават“  
Питър Дракър*

Съществуват редица определения за човешкия труд. Социолозите го определят като нужда, без която е застрашен човешкият живот. „Щастие то се изразява в стремението да направиш, да постигаш нещо, а не да получаваш всичко“. Човек уважава „труда“ поради три причини:

- Трудът е основен източник на финансови приходи, без които реалният живот е невъзможен;
- Трудът е източник на социални контакти;
- Трудът е възможност за себerealизация и себедоказване.

Бангъзов (1986) определя труда като „целесъобразна човешка дейност, която преобразява, видоизменя предметите на природата така, че те стават пригодни за удовлетворяване на човешките потребности и нужди.“ Това по своята същност е един сложен процес, за реализирането на който са необходими предмети на труда, оръдия на труда и целесъобразна човешка дейност. Човешката дейност, човешкият ресурс е движещата сила на трудовия процес.

На определен етап от историческото развитие на обществото, управленската дейност се обособява, т.е. отделя се от останалите видове социални дейности, а управленският труд – от труда в другите сфери на социалния живот на хората.

С. Ставрев (1987) определя управлението като специфичен вид трудова дейност и като вътрешен елемент на всяка трудова дейност.

Н. Радев (2007) представя мениджмънта във вид на формула: **мениджмънт = изкуство+опит+обучение**. Той приема, че мениджърът (от англ. “to manage” – управлявам) е нает специалист по управление, т.е. професионален управляващ.

Изхождайки от факта, че управленският труд както всеки друг, задоволява потребности на обществото, може да се анализират управленските мисии. В края на 90-те години Т. Лестър (2006) в резултат на проведено изследване на фирмата IBM, формулира три основни управленски мисии :

- *Рутинна* – поддържаща постигнатото равнище на организираност на труда;
- *Реактивна* – регулираща параметрите на организацията на труда въз основа на текущите изменения под влиянието на външни и вътрешни фактори;
- *Обновителна (иновационна)* – променяща съществуващата организация на труда.

Естеството на управленския труд, както и специфичните му характеристики са обект на периодични изследвания в областта на мениджмънта. М. Андреева и К. Каменов (1991) определят следните особености на управленския труд:

- Липса на мярка за измерване обема на управленските дейности, 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 различна степен на интензивност на вложения труд през различните периоди, поради което е затруднено изграждането на съответни норми;

- Различната степен на сложност на вложения труд налага строга диференцираност при изграждане на норми и нормативи.

Според Ц. Воденичаров (2003) предвид необходимостта от управленски труд като елемент от всеки друг труд е обяснима тенденцията за нарастване на значението на управленската дейност в структурата на обществения труд и на увеличаване на заетата в тази дейност работна сила.

Спецификата на управленския труд, изисква използването на разнообразни методи за неговото изучаване и управление. В зависимост от сферата на дейност, могат да се използват различни математико-статистически методи за изчисляване на норма за време (изработка), норма на обслужване, норма на управляемост и др.

К. Каменов (1994) препоръчва за създаването на ефикасни норми и нормативи да бъдат определени обективно необходимите разходи на работно време за всяка операция, като се използва непосредствено проучване на фактическите разходи за работно време. Времеизмерването, като необходимо средство за постигане на целите на мениджмънта се посочва и от К. Ишикава (1994).

Въпреки спецификата на управленския труд, в трудовия процес на здравните мениджъри, в т.ч. ръководителите на здравни грижи (РЗГ) са налице трите елемента на труда, макар и видоизменени:

- Субектите на труда (предметите на труда) са клиентите (пациентите);
- Субектите на целесъобразната човешка дейност са доставчиците на медицински и здравни грижи;
- Оръдията на труда са разнообразни – персонални компютри, телефони, химикал, изчислителна и информационна техника и др.

Т. Веков (2012) определя здравните мениджъри като професионалисти с квалификация, регламентирана в рамките на университетското образование, които имат властта да управляват, контролират и практически реализират определени резултати. От определението става ясно, че една от основните отговорности на здравните мениджъри, независимо от нивото на мениджмънт, на което реализират управленска дейност, е отговорността за ресурсите, в т.ч. и за времевия ресурс.

В научно изследване на В. Гончев (2010) се подчертава, че в България се очертава единодушно мнение за развитието на здравния мениджмънт като отделна сфера на професионална дейност, която изисква специализирано обучение и компетентни специалисти.

Отговорността за качеството, в т.ч. управлението на ресурсите в здравеопазването е изцяло на здравните мениджъри. Както всяка управленска дейност и професията „здравен мениджър“ е изключително сложна и интегрална по своята същност.

Както е известно предоставянето на здравните грижи у нас както в болничната, така и в доболничната помощ се ръководи от главни и старши ръководители по здравни грижи – ръководители от низше ниво според данните в таблицата. Анализирайки данните от таблицата, се стига до извода, че в България все още развитието на здравните грижи не налага наличието на длъжности от средно и висше ниво на мениджмънт. Въпреки това, нормативната уредба у нас изисква от ръководителите по здравни грижи високо качество на предоставяните услуги, в това число ефективно управление на ресурсите.

Нормативната база, регламентираща дейностите на РЗГ в България включва длъжностните характеристики и действащата от януари 2011 г. в България Наредба за

компетенциите на професионалистите по здравни грижи, в съответствие със Закон за лечебните заведения.

Съгласно ЗЛЗ и длъжностните характеристики основните задължения на ръководителите по здравни грижи в ЛЗБП са да организират, координират и осигуряват качество на здравните грижи, съответно на ниво лечебно заведение за главните ръководители по здравни грижи (ГРЗГ) и на ниво отделение/клиника за старшите ръководители по здравни грижи (СРЗГ). Съгласно Националния класификатор тези длъжности са с код 1342 – „Ръководители в здравеопазването“. От тук следва, че основният разход на време за съответните специалисти трябва да кореспондира с изпълнението на приоритетните отговорности, регламентирани в нормативната база. Диференцирането на отговорностите на здравните мениджъри, в т.ч. на РЗГ, в съответствие с нивото на мениджмънт, у нас се регламентира единствено чрез длъжностните характеристики.

Според Maureen Sullivan (1990) отговорностите на ръководителите по здравни грижи се определят в зависимост от нивото мениджмънт и позицията в организацията на предоставянето на здравни грижи. На таблица 3.1 са представени различни видове позиции на ръководители по здравни грижи и съответните им отговорности.

**Табл. 3.1. Управленски позиции в здравните грижи и съответните им отговорности**

Ниво на мениджмънт	Възможна позиция/длъжност	Отговорности за:
1	2	3
Висше ниво	1.Директор по здравни грижи 2.Помощник администратор 3.Заместник министър по здравни грижи	1.Всички дейности, свързани със предоставянето на здравните грижи; 2.Ръководство на дейностите на всички професионалисти по здравни грижи за постигане на целите на организацията; 3.Създаване на оперативни политики, приоритети и критерии за всички дейности, свързани със здравните грижи; 4.Работата на средно и низше ниво на управление за определяне на нуждите от здравни грижи за организацията; 5.Оценка на работата на професионалистите по здравни грижи.
Средно ниво	1.Супервайзър по здравни грижи; 2.Координатор на грижите за пациентите; 3.Клиничен специалист; 4.Мениджър по здравни грижи	1.Всички дейности в специализираните отделения по здравни грижи; 2.Координиране на здравните грижи в специализираните отделения за постигане на управленските цели на най-високо ниво; 3.Координиране на всички нужди и изисквания на членовете на екипа, предоставящ здравни грижи; 4.Ръководене на дейностите на низше ниво мениджмънт; 5.Прилагане на директивите на висшето ниво към низшето ниво на мениджмънт; 6.Предаване на информацията за съответните звена към висше ниво мениджмънт на здравните грижи; 7. Оценка на извършваните дейности от членовете на специализираните отделения по здравни грижи.
Низше ниво	1.Главен ръководител по здравни грижи 2.Ръководител на екип; 3.Основен професионалист по здравни грижи	1.Предоставяне на грижи на един или няколко пациента; 2.Определяне на подходящ персонал и обслужване за достигане на целите на пациента; 3.Организиране на ежедневните дейности за предоставяне на здравни грижи; 4.Предаване на интересите и нуждите на персонала на средното ниво на мениджмънт; 5.Предаване на информацията от средното ниво мениджмънт на членовете на екипа; 6. Оценка на персонала относно удовлетвореността на пациентите.

Източник: Sullivan M. Nursing leadership and management, 1990

Децентрализацията на мениджмънт в лечебните заведения е често срещана форма на организация на мениджърския труд. Предложеното разпределение на отговорностите спрямо възможните длъжности на различните нива на мениджмънт е обективна предпоставка и реална възможност за оптимизиране на организацията на мениджърското време на ръководителите по здравни грижи.

### **3.2. Качества на здравните мениджъри**

Отговорността за качеството, в т.ч. управлението на ресурсите в здравеопазването е изцяло на здравните мениджъри. Интегралният характер на управленската дейност е в основата на дефиницията за професията „здравен мениджър“ дадена от J. Rakish и колектив (2012). Според авторите „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“.

За да се справя с предизвикателствата на днешното време мениджърът трябва да бъде комплексна личност, съчетана от компетентности, умения и специфични индивидуални качества.

В литературата са описани различни класификации на тези качества. С. Кирилов (2001) приема класификацията на К. Хикман и М. Силва, според която основните качества, които трябва да притежава съвременния мениджър са:

- творческа прозорливост
- усет
- въображение
- гъвкавост
- концентрация
- търпение

При анализа на всяко от изброените качества, К. Кирилов подчертава, че при липсата на прозорливост ръководителите губят ценни ресурси, в т.ч. „време“, защото не стигат навреме до проблемите и съответно не са в състояние да предложат адекватно решение. Нереалистично е да се допуска, че съществува личност, която да притежава всички необходими качества за „идеалния мениджър“. Качествата, уменията и компетентностите на мениджърите могат да се развиват в положителна посока, което е необходимо за просперитета на всяка организация.

Според С. Кови (2012) за да бъде човек високоефективен е необходимо да спазва следните групи принципи:

1. Принципи на личното виждане;
2. Принципи на личното ръководене;
3. Принципи на самоорганизирането;
4. Принципи на междуличностното ръководене;
5. Принципи на емпатичното общуване;
6. Принципи на творческото сътрудничество;
7. Принципи на балансираното обновяване;
8. Принцип за непрекъснато самоусъвършенстване.

Здравните грижи са грижите, полагани за човека от професионалистите по здравни грижи от зачеването до смъртта му. Грижите се реализират от професионалисти по здравни грижи (ПЗГ). За качеството на извършените здравни грижи са отговорни

ръководителите по здравни грижи (РЗГ), съгласно съществуващата нормативна уредба. Те са част от персонала на всяко лечебно заведение. Техните основни задължения и отговорности, свързани с мениджърската им дейност са планиране, организиране, координиране, оценяване.

През 1999 г. е проведено проучване от Европейски регион на СЗО съвместно с Министерството на социалните грижи и здравеопазването на Финландия с цел да се установи развитието на сестринските и акушерските грижи в различните страни, както и да се добие представа за моментното състояние на сестринското представителство на управленските нива в Европа. Включени са всички 51 страни-членки на СЗО, Европейски регион, но са се отзовали 27 държави. Въпросникът се състои от различни секции. От особено значение за проучването е секцията, относно управлението на сестринските/здравните грижи. Въпросите в тази част се отнасят до позицията на ръководителя по здравни грижи (РЗГ). Консенсус относно най-важните качества/атрибути за ръководителя на сестринските/здравните грижи се постига на втори етап от проучването от 12 държави. Това са следните 16 качества, ранжирани по ранг на значимост:

1. Комуникативни умения
2. Работа в екип
3. Стратегическо мислене
4. Доказан професионализъм
5. Лидерски качества
6. Политическа проникателност
7. Любезност/почтеност
8. Иновативност
9. Умения за решаване на проблеми
10. Лични качества
11. Утвърждаване на сестринството/здравните грижи
12. Добро управление
13. Умения за решаване на конфликти
14. Умения за работа с информация
15. Изследователски умения
16. Физически характеристики

В заключение може да се обобщи, че трудностите и спецификите на мениджърския труд изискват от изпълнителите му съчетание на редица качества, най-важни от които са **комуникативните умения, работа в екип, емпатични способности и стремеж към самоусъвършенстване**. Преди всичко мениджърът е длъжен да има знания и да притежава навици за управление на разнообразни ресурси в организацията. Значителните разходи извеждат проблема за ефективното използване на ресурсите на предна позиция в здравния мениджмънт.

Според П. Дракър всеки работник на знанието в модерната организация е ръководител, ако по сила на положението или на знанието е отговорен да осигури принос, който материално влияе върху възможността на организацията да работи, постигайки резултати.

### 3.3. Мениджмънт на мениджърското време

**Защо повечето мениджъри страдат от недостиг на време, а подчинените им – от недостиг на работа?**

К. Бланчард (2012) поставя този ключов въпрос, свързан с мениджърското време. Авторът съветва **„Не оставяй фирмата да потъне само да можете вие да се държите като съвременен мениджър“**.

Ефективното управление на времето е от изключителна значимост за мениджърите на организацията. Ако мениджърът не може да управлява собственото си време, как би могъл да управлява работното време на подчинените си?

Фактът, че за съвременното общество е характерен трескавия ритъм на живот, претоварения график, непрекъснатия недостиг на време. Всичко това доказва ценността на времевия ресурс, в т.ч. за здравните мениджъри. В специализираната литература се дефинират следните **характеристики** на мениджърското време на здравния мениджър:

1. Времето, с което разполага ръководителят е обратно пропорционално на големината на организацията. Колкото е по-голяма организацията, толкова с по-малко време разполага ръководителят.
2. Доминиращо средство за управление на мениджърското време е **структурираното (планираното) работно време**, т.е. запис по часове за пациенти, за персонал, за срещи и др. Препоръчително е да се предвижда време за неструктурирано работно време – за непредвидени ситуации.
3. „Времето за другите“ е сериозен „убиец“ на време за мениджърите – времето, което той сам губи, като напр. проточващи се разговори, съвещания и др.
4. „Неизвестността“ е фактор за мениджърското време, която се обуславя от неконтролирани и неочаквани събития, които трудно се поддават на точно планиране.
5. Управлението на времето в здравеопазването се влияе от различни фактори – състоянието и броят на пациентите/клиентите; състоянието на апаратурата; квалификацията и броят на персонала.

Ефективното управление на мениджърското време е важно за резултатите както и на самия мениджър, така и на цялата организация. Ключът към ефективния мениджмънт на времето е умението да се определят приоритетите, които да станат ръководно начало в дейността на мениджъра, а те от своя страна трябва да са адекватни на мисията, философията, целите и задачите на организацията.

Откриването на резерви от време е една от целите на управлението на времето. Чрез периодично оптимизиране на времето е възможно да се постига по-висока ефективност за цялата организация и постигане на удовлетворителни резултати както за персонала, така и за ръководителите на институцията. Мениджърите, които добре управляват времето си, обикновено са по-продуктивни, по-удовлетворени, по-спокойни и в по-добро здравно състояние от останалите.

Всеки мениджър счита, че е „добър ръководител“ или поне такъв би искал да бъде. Какво означава да си добър ръководител? Добрият ръководител винаги ли е и ефективен мениджър?

Това са въпроси, които са дискутабилни сред експертите в областта на мениджмънта.

Според П. Дракър ефективните ръководители притежават следните характеристики:

- Ефективните ръководители се съсредоточават върху външния принос. Те насочват своите усилия повече към **резултатите**, отколкото към работата.
- Ефективните ръководители градят резултати върху човешките сили – собствените сили, силите на началници, подчинени и върху силите на ситуацията.
- Ефективните ръководители се концентрират върху няколко важни области, където превъзходното изпълнение ще донесе изключителни **резултати**.
- Ефективните ръководители вземат ефективни решения. Те знаят, че това е въпрос на система на правилните стъпки в правилната посока.
- Ефективните ръководители знаят къде отива **времето им**. Те работят системно за управление на своето оскъдно време, което може да бъде под техен контрол.

### **3.4. Препятствия за ефективно управление на мениджърското време**

Според Бланчард, Брайън, Бьоф и др., съществуват редица препятствия или наричани “грабители на времето”, които превръщат ефективното управление на времето в труден проблем. Г. Грънчарова (2005) определя девет главни препятствия за управление на личността при оползотворяване на времето.

#### **1. Липса на приоритети**

Трудността при определяне на приоритети е един от основните проблеми на хората, които имат трудности в управление на тяхното време. Те често нямат ясно разбиране за приоритетите в тяхната работа, не виждат своята работа като съвкупност от приоритизирани задачи. Не само липсата на приоритети, но и наличието на множество приоритети може да затрудни подреждането им и да създаде затруднения при ефективното управление на времето. В. Борисов (2000) подчертава, че наличието на много приоритети на практика означават липса на приоритети.

#### **2. Нерешителност или отлагане (протакане).**

Независимо от професионалната сфера, работата на ръководителя по здравни грижи включва вземане на решения и извършване на действия. Ефективността от извършеното може сериозно да бъде нарушена именно от проява на нерешителност или протакане. Човек не взема своевременно решение или поради нерешителност или поради неосъзнатост на значимостта на ресурса време, т.е. на своевременното решение или извършване на задача. Честата употреба на сентенцията „Има време“ може да се приеме като симптом за проява на нерешителност.

#### **3. Неспособност за делегиране.**

Неумението да се делегира ощетява здравните мениджъри от времеви резерв, който може да се използва за решаване на стратегически проблеми. Изкуството да делегираме е от изключително значение за ефективния мениджмънт. Т. Браун (2008) дефинира делегирането като възлагане на определена задача или проект от един

човек на друг, като получателят поема отговорността за изпълнението. Експертите подчертават, че това е едно от най-важните умения на успешните мениджъри, което често се пренебрегва или омаловажава. Делегирането ще бъде разгледано подробно като подход за ефективно управление на времето в глава 6 на настоящия труд.

#### **4. Перфекционизъм и детайлизиране на дейностите**

Стремежът към постигане на съвършенство при извършването на всяка задача изисква време. Ето защо се приема, че наличието на този проблем е един от „времеядците“ за мениджърите. Такива мениджъри детайлизират всяка задача. Често перфекционизмът се свързва с неспособността за делегиране сред управляващите личности. Придържането към баланс между качество, перфекционизъм и детайлизиране е задължително условие за успешен мениджмънт.

#### **5. Неефективни съвещания.**

Съвещанията, работните срещи, оперативките са част от средствата за осъществяване на мениджърските функции – планиране, организиране, контролиране. В повечето организации работните съвещания се приемат като отегчителен, безсмислен, ангажимент, който „губи време“. С. Паркинсън (1992) подчертава, че прекалено дългите съвещания са основен разточител на работното време.

#### **6. Телефонни прекъсвания.**

В много случаи с помощта на телефоните се пести време, но когато те са безразборни, безцелни и продължителни – те са едни от „грабителите на време“. Чести рутинни телефонни позвънявания могат да разстроят способността на човек да се концентрира, което изисква време за съсредоточаване. Н. Радев (2007) препоръчва периодично да се прави оценка на количеството на загубите. Техниката за борба с телефонни „крадци на време“ е част от тайм-мениджмънта.

#### **7. Посещения на посетители и разговори, несвързани с работата**

Този проблем заедно с телефонните разговори допълва офис-грабителите на време. Майкъл Льо Бьоф (1993) дефинира концентрацията като удивителен феномен, който не бива да се нарушава от безпредметни разговори и посещения на колеги, роднини и приятели. В много случаи посетителите са необходими, носят информация. Авторът препоръчва използването на разнообразни техники за контролиране на посещенията – определяне на приемни часове, предвиждане в графика време за неочаквани посетители, вербални и невербални похвати.

#### **8. Ритуали, свързани с пиене на кафе и пушене**

Резултати от проучване, проведено в САЩ доказват, че пушачите струват доста повече на работодателите. Според С. Burrous (2007) в областта на здравните грижи проблемът е едно от сериозните препятствия за ефективно управление на времето.

#### **9. Неспособност да се каже „Не“**

Способността да се казва „Не“ е 50 % от усилията да се работи умно. Майкъл Льо Бьоф (1993) подчертава, че за да успеем да работим умно, трябва да знаем какво да НЕ правим. За тази цел авторът препоръчва да се прави и списък „Какво да НЕ правя!“ Г. Грънчарова (2005) допълва, че често голямо препятствие за ефективното управление на времето включва неспособността на професионалиста по здравни грижи твърдо да



откаже специални, несвързани с работата молби от приятели, колеги, подчинени, началници, пациенти и членове на семействата.

Според проучване, проведено през 2003 г сред 108 ръководители по здравни грижи (РЗГ) препятствията бяха ранжирани по следния начин:

1. Липса на приоритети
2. Навестяване на посетители и разговори, несвързани с работата
3. Нерешителност или отлагане
4. Неспособност да се каже "Не"
5. Недокументиране на изразходваното време

Резултатите от проведено научно изследване (Драганова, 2012) сред професионалисти по здравни грижи (n= 390) от 14 ЛЗБП, показват ранжиране на главните препятствия на времето както следва (М. Драганова:

- Недокументиране на разхода на време – 61, 5% рядко използват писмени документи, за регистриране на използваното работно време. Половината от анкетираните лица (50%) «никога» не планират деня си. Тревожни са резултатите за РЗГ. Едва 29,1% от тях «често» и «винаги» използват един от основните методи за ефективното управление на времето – **планирането**.
- Липса на приоритети – повече от две трети от анкетираните нямат изградени навици да приоритизират своите задачи.
- Неспособност да се каже «НЕ» - 62,3% не успяват да отказват изпълнението на несвързани с работата им задачи и приемат без негативни емоции ситуацията.
- Навестяване на посетители - 60% от обхванатите лица се считат «ограбени» от други лица по отношение на собственото си време.
- Отлагане на задачи – за половината от отговорилите ПЗГ отлагането на изпълнението на важните задачи се явява като проблем при ефективното управление на времето.

Анализирайки резултатите от двете проучвания, прави впечатление пренареждането на главните препятствия за изследваните лица. Недокументирането на изразходваното време от последна позиция в първото изследване, заема първа при второто проучване. Това може да се обясни с промяна в отношението към ресурса „време“.Цитираните изследвания доказват хипотезата, че ресурсът време е недооценен, омаловажаван и недостатъчно проучен сред доставчиците на медицински и здравни грижи и техните ръководители. Досега провежданите научни изследвания, свързани с ресурса време в здравеопазването са насочени основно към установяване на продължителността от време, пряко свързано с пациента чрез хронометраж (одитиране). Анализът на работното време от гледна точка на неговото реално оползотворяване е различен аспект на изучаване на времевия ресурс.

#### **Изводи:**

1. Съществуват обективни предпоставки, затрудняващи изучаването на управленския труд. Разнообразието и невъзможността да се диференцират управленските дейности са само част от характеристиките на мениджърския труд, които правят трудно оптимизиране на времето на тази категория персонал.
2. Комуникативните умения, работата в екип, стремежът за усъвършенстване и емпатичните способности са водещи качества, които здравните мениджъри е необходимо да притежават.

3. Изследване на „времегубците“ насочва вниманието на здравните мениджъри към тяхното редуциране и овладяване на компетенции за преодоляването им в практиката.
4. Ефективните ръководители насочват потенциала си към резултатите от своята дейност и знаят къде отива **времето им**. Те работят системно за управление на своето оскъдно време, което може да бъде под техен контрол