

4. БЮДЖЕТ НА МЕНИДЖЪРСКОТО ВРЕМЕ

4.1. Същност на бюджета на времето

Всеки човек притежава 24 часа в денонощието и 365 дни в годината. Как ще разпределя и организира времето си (т.е. колко време ще отдели на дадена дейност), зависи единствено от него.

Понятието „бюджет“, обикновено се свързва с финанси (финансов бюджет). Едно от универсалните определения на понятието „бюджет“ (от английски: *budget*) е формално писмено изявление, списък с всички планирани, очаквани от управлението (мениджмънта) приходи и разходи на дадена организация за определен период от време, обикновено година, но не задължително календарна. Той може да бъде държавен, личен или семеен, фирмен и др.

Както вече стана ясно, мениджмънтът е отговорен за ефективното оползотворяване на всички видове ресурси във всяка организация, в т.ч. и времето, следователно и времето може да се бюджетира. Ето защо темата присъства в специализираната мениджърска литература от развитието на мениджмънта като наука.

Н. Радев (2007) определя бюджета на времето като съвкупното време на хората или на отделната личност за един ден (24 ч.), за една седмица (168 ч.) или за една година (8760ч.), разпределено по различни дейности, които човек извършва през това време. Според автора общият бюджет на времето се подразделя на:

- **работно време**, което включва време за фактическа работа, престои, непроизводителни разходи на работно време, регламентирани прекъсвания в работата, приемане и предаване на смяна и др.
- **извънработно време**, включващо време за домашен труд, грижа за себе си, предвижване до месторабота и обратно, удовлетворяване на физиологичните потребности, свободно време.
- **други разходи на време**

Възможно е да се прави бюджет на времето както в личен така и в професионален план, но от гледна точка на професионалния мениджмънт и предвид целите на настоящия труд, ще се акцентира на бюджета на работното време.

Според Т. Веков (2012) размерът на времето, предоставено за изпълнението на различни дейности се определя като бюджет на времето, т.е. бюджетът на времето е част от ефективното планиране, организиране, координиране и контролиране.

Изучаването на бюджета на времето е често използвано във всяка сфера на обществения живот и се извършва чрез **изследвания**, при които за **определен интервал от време** и в съответствие с **приета класификация** се отчитат разходите на време (в часове, минути и в проценти към съответния фонд време).

Първите изследвания на бюджета на времето са направени в началото на 20 век в Русия от акад. Струмилин, а първата класификация на дейностите на здравните работници с цел анализ на разходите на работното време е публикувана през 1926 г. от руския автор Е. И. Рузер.

През 1930 г.в САЩ е проведено изследване на общия бюджет на времето от социолози.

В края на петдесетте години на миналия век (1959) под ръководството на ЮНЕСКО се образува международна група от социолози (Франция, Холандия, САЩ, Япония,

Германия), с цел провеждане на международно изследване на общия бюджет на времето, в което е включена и България.

Първите изследвания на бюджета на времето у нас са направени през 1958 от проф. Захари Стайков, а през 2001 – 2002 г. – Националният статистически институт (НСИ) провежда национално изследване на общия бюджет на времето. Изследването се реализира като част от програмата за преброяване на населението и жилищния фонд в страната и е включено в Единна програма за изследвания на бюджета на времето в Европа. Обект на изследването са лицата над 7 години. В извадката са включени 3132 домакинства.

Основен инструмент на изследването е **дневника за използване на времето**, в който лицата саморъчно записват какво са правили в рамките на едно денонощие. Денонощието е разделено на 10-минутни интервали и всяко лице трябва да попълни дневник за един делничен (понеделник-петък) и един почивен ден (събота или неделя).

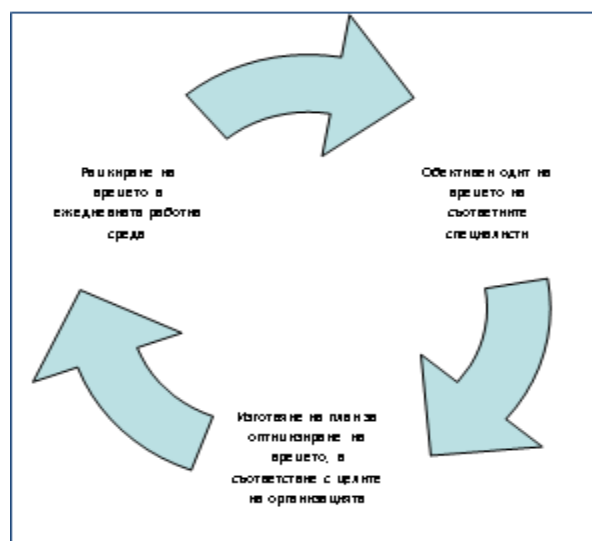
За установяване бюджета на времето и осигуряване на сравнимост на данните е използвана **единна класификация на дейностите**. Тя включва над 150 дейности, разделени в 12 групи, като всяка дейност обхваща отделни сфери от човешките дейности и респ. живот.

За изследване и анализ на бюджета на времето са необходими единна класификация на дейностите и дневник за запис на дейностите и използваното време за всяка от тях.

В. Борисов и С. Кирилов (2005) определят **бюджетът на времето** като размер и структурата на времето, предоставено за изпълнението на различни взаимосвързани дейности.

Според Т. Костадинова (2011) бюджетът на времето е съвкупност от разходите на време за денонощие, седмица и др., подредени системно-хронологично или върху основата на друг признак.

Бюджетът на времето може да се разглежда като част от процеса на оптимизация на времето (фиг. 4.1.)



Фиг. 4.1. Процес на оптимизиране на времето

Оптимизацията на времето е стратегията за използването му по начин, чрез който ще се постигнат набелязаните важни цели. Във връзка с изпълнението на оптимизацията на времето Т. Веков (2012) препоръчва да бъдат използвани следните съвременни подходи:

1. **Одит на управлението на времето** - запис на дейностите по дни и с времева продължителност.
2. **План за оптимизиране на времето** – планиране на продължителността на дейностите, адекватно на краткосрочни цели и определяне на ключови дейности.
3. **Рамкиране на времето** – разпределение на дейностите по дни и по часове, съобразно продължителността на работното време.

Използването на съвременните подходи за управление на времето от мениджърите определено би довело до оптимизиране на управлението на ресурсите в лечебните заведения.

Мениджмънтът на времето е уникален процес, т. к. ресурсът време има редица специфични черти и особености, които го отличават от другите ресурси на организацията.

Редица автори приемат, че ресурсът време е третия най-ценен ресурс след хората и парите. **Хората** – идват и си отиват, има динамика на човешкия ресурс, **парите** – печелят се и се губят, но после пак се възстановяват, **времето** – може да се печели време, може и да се губи, но не е възможно да се възстанови.

4.2. Бюджет на времето на здравния мениджър

Мениджмънтът на времето е едно изключително предизвикателство за професионализма на здравните мениджъри в здравните системи.

В съвременната литература по здравен мениджмънт се предлагат редица съвременни средства и методи, подпомагащи процеса на управление на времето. Един от тях е **бюджетиране на времето**.

Бюджетът на времето може да се разглежда на различни нива – институционално, екипно, индивидуално. Напр., може да се говори за бюджет на времето на дадена болница или медицински център, на даден екип, на даден лекар или медицинска сестра.

Величината и структурата на разходите на работното време е основен метод за обективна оценка на организацията на трудовия процес на медицинския персонал. Формално погледнато този управленски процес е аналогичен с този при останалите типове ресурси- финансови, човешки, материални.

Според Яначков и кол. (1999) бюджетът на работното време на мениджъра в здравеопазването се влияе от спецификата, организацията и потребностите на неговия труд. Като основни характеристики на мениджърския труд в здравеопазването авторите посочват *творческия и емоционален характер* на ежедневните им дейности, често наситени с необходимост от *преадаптация* и съпроводени с *недостиг на време*.

Данни от проучвания в Германия показват, че само 1% от здравните мениджъри се вместили в установеното работно време, докато 25% от тях работят до 10 часа дневно, 33% - до 11 часа, 33% - до 12 часа и 8% работят над 12 часа при осемчасов работен ден. Проведени проучвания у нас показват, че ръководителите на здравните организации у нас работят средно по **13,5 часа** на ден. Въпреки това, сред

ръководителите остава чувството за незавършена работа и умора, която според тях идва от честата преадаптация, т.е. от честата смяна на ангажиментите за кратък период от време.

След проучване сред ръководители на здравни грижи (РЗГ) в 14 лечебни заведения за болнична помощ на територията на Северна България, Драганова (2013) стига до извода че РЗГ участват активно и в здравно-производствения процес. Това ангажира голяма част от работното им време, която е толкова по-голяма, колкото на по-ниско ниво се намира здравния мениджър в управленската йерархия.

За постигане на **ефективното управление на времето** (оползотворяването му по предназначение) сред изпълнителите на медицински и здравни грижи, В. Борисов (2009) препоръчва изпълнението на следните задачи:

1. Хронометриране на различните здравни дейности с цел формиране на определени нормативи на различните нива – национално, институционално, по специалности. Сложната организация на медицинския труд в стационара е предпоставка за съобразяване на тези нормативи и с редица други фактори, напр. в коя част на денонощието се извършва дадената дейност. Визитацията, реализирана в сутрешните часове вероятно ще е с различна продължителност в сравнение с тази, осъществена във вечерните.

2. Определяне на бюджета на работното време за различните длъжности.

3. Мониторинг и контрол на разхода на време – един непрекъснат процес, който цели констатиране на предвидения за дадената дейност времеразход и реално направения времеразход.

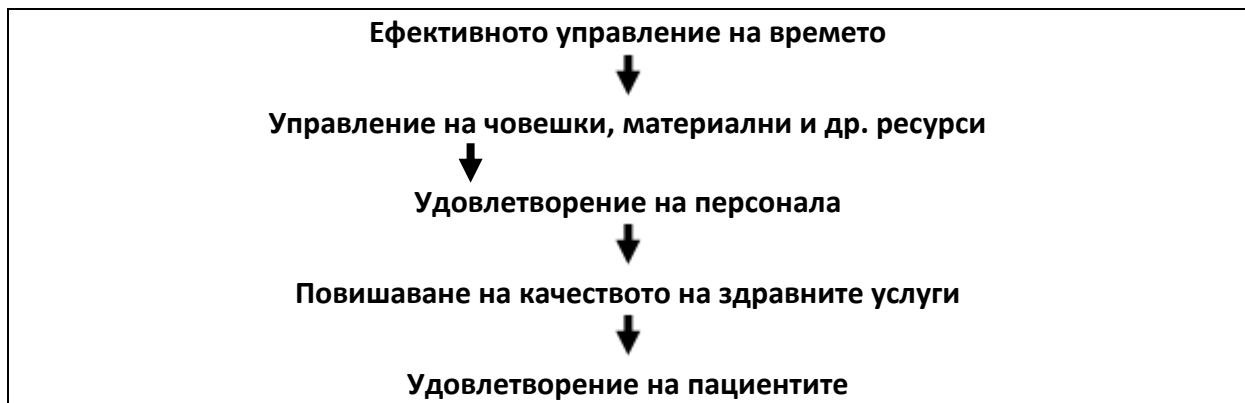
4. Изработване на мерки (коригиращи действия) за преодоляване на дисбаланса в ефикасното оползотворяване на работното време.

Най-често използваните начини за регистриране на разходите на време са хронометражния метод, метода на моментните наблюдения и самофотографията. Одитирането и самоодитирането на работното време са едни от методите за изучаване на времето и първата стъпка при оптимизирането му. Хронометражът като метод намира приложение и в управлението на персонала, по-точно при определяне потребностите от персонал за дадена работна смяна, т.е. при анализ на трудовата заетост (Приложение №2).

Планирането на ресурсите и контрола за тяхното използване са от съществено значение за ефективността на всяка организация особено в условията на финансова криза.

Н. Николов (2012) анализира опита на Ирландия, във връзка с кризата на кадри и управлението на човешките ресурси в здравеопазването. Реализирана е и промяна на цялостната организация на работния ден чрез намаляване на работния ден и работната седмица за лекарите. Цитираните промени доказват взаимодействието на управлението на ресурса време и останалите ресурси в системата.

Наличието на оптимален брой персонал има отношение към адекватното използване и на материалните ресурси, а всичко това неминуемо води до повишаване на качеството на предоставяните медицински и здравни грижи. Връзката между управлението на времето и качеството на предоставяните услуги е безспорна, както се вижда на фиг. 4.2.



Фиг. 4.2. Връзка между ефективното управление на времето и качеството на здравните услуги

Провеждането на персонален одит на управлението на работното време сред различните медицински специалисти за един оптимален период предполага повишаване на обективността на резултатите.

Редица проучвания доказват че, както в болничната, така и в извънболничната помощ коефициентът на реално полезното време е нисък и нуждата от действително управление на времето е особено остра. Един от най-сериозните обективни проблеми е свързан с методичните и организационни затруднения при събирането на първична информация (регистрирането) относно разходите на време на различните категории персонал и гарантирането на висока достоверност на тази информация.

Анализирайки същността на горепосочените подходи за изследване на бюджета на времето може да се каже, че ключовата дума в тях са „ДЕЙНОСТИТЕ”, извършвани от съответната група изследвани лица. Това налага безспорната необходимост от **УНИФИЦИРАНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ** при прилагането на тези подходи. Различните сфери от социалния живот както и голямото разнообразие от длъжности са преки детерминанти на дейностите, извършвани в съответната изследвана област.

Яначков и Пенчева (1999) предоставят данни от проучвания у нас сред здравните управленски органи, които показват, че бюджетът на работното време на здравните мениджъри се разпределя както следва:

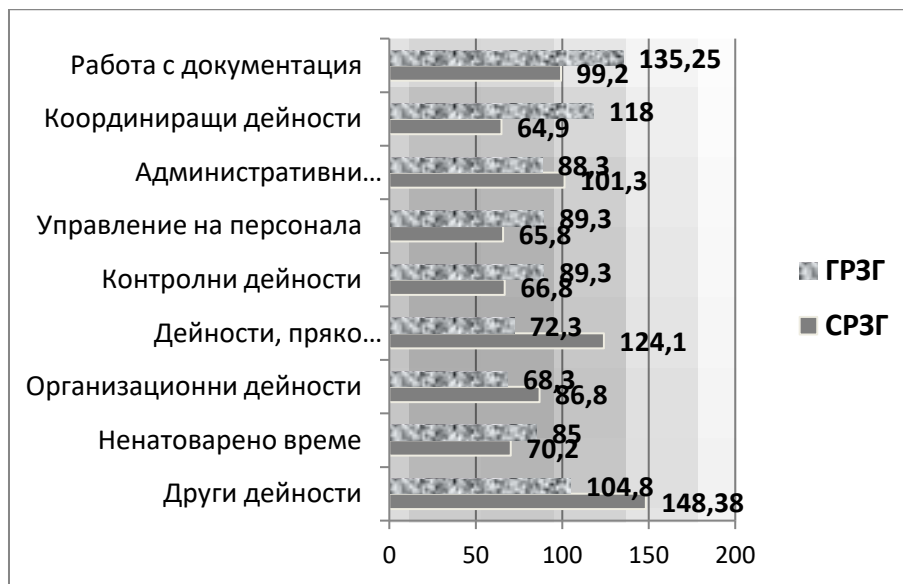
- В съвещания – 16,4%;
- Прием на граждани и здравни работници – 20,8%;
- Работа с документи – 27,6%;
- Работа с друг вид информация – 24,3%;
- Друга дейност – 10,9%.

Проучването, проведено от Драганова (2013), относно анализът на бюджетите на време на главните ръководители по здравни грижи (ГРЗГ) и на старшите ръководители по здравни грижи (СРЗГ) дава информация за средното време, необходимо за извършване на дейностите, разпределени в девет групи. При двете категории ръководители по здравни грижи използваното време за различните дейности е различно.

Средната продължителност на дейностите по групи е представена на фигура 4.3.

Времето, отразено срещу всяка дейност на фигурата е общото средно време, получено на база на отразената продължителност от време от ръководителите по

здравни грижи от 14-те лечебни заведения, включени в изследването за двуседмичен период.



Фиг. 4.3. Средна продължителност на дейностите по групи за ръководителите по здравни грижи (в мин.).

От фигурата се вижда, кои са дейностите, изискващи най-голям бюджет от време за двете групи изследвани лица, а именно:

- за главните ръководители по здравни грижи (ГРЗГ) – работата с документация отнема най-много време (135,3 мин).,
- за старшите ръководители по здравни грижи (СРЗГ) – групата „Други дейности“ - 148,4 мин.

Може да се приеме, че получените резултати за ГРЗГ са адекватни на мениджърските функции. Първите две групи дейности, които изискват най-голям разход на време са „Координиращите дейности“ и „Работа с документация“ и те са адекватни на мениджърската длъжност на главните ръководители по здравни грижи.

При старшите ръководители по здравни грижи след сборната група от „Други дейности“, на второ място по разход на време са „Дейностите, пряко свързани с пациенти“ – ср. вр. 124,1 мин. И двете групи дейности са доста различни от мениджърските функции на старшият ръководител по здравни грижи (старша сестра, старша акушерка, старши рехабилитатор и др.). В същото време именно СРЗГ са отговорни за качеството на здравните грижи в съответното звено.

Как е възможно да си отговорен за качеството на даден вид услуга, а да нямаш достатъчно бюджет от работното време за планиране, контролиране, обучение и подбор на персонала и т.а.???

Разнообразието от дейности, включени в група „Други дейности“ доказва поливалентността на старшите ръководители. В тази група се включват дейности като „изпращане на пратка по куриер“, „раздаване на купони за храна“, „оценяване на консумативи“, „участие в обучение за старши ръководители“, „получаване на печка“, „организиране на тържества“ и др.

Извършването на разнородни дейности в работно време може да се свърже с една от причините за неефективно управление на времето – **липсата на приоритети**.

Както вече беше споменато, съгласно нормативната уредба Ръководителите по здравни грижи са мениджъри. Приоритетните дейности, определени в длъжностните им характеристики би трябвало да са в съответствие с целите на лечебното заведение. Невъзможността за тяхното изпълнение, поради заетост с други дейности, неизбежно е препятствие за реализиране на целите. Една такава констатация би трябвало да разтревожи здравните мениджъри от висше ниво и изисква своевременни мерки за решаване на проблема.

Една от целите на научното изследване, проведено от Драганова през 2013 г е установяване на степента на съответствия между регламентирани дейности в нормативната база и реално извършваните дейности от РЗГ в ЛЗБП. Извършен бе сравнителен анализ между регламентирани дейности по длъжностни характеристики, Наредбата за компетенции на професионалистите по здравни грижи, и реално регистрираните ежедневни дейности. Представените данни от тях в таблицата са средни величини.

Както е видно от таблица 4.1, извършваните дейности от ръководителите по здравни грижи са значително повече на брой от регламентирани в съответните нормативни документи.

Табл. 4.1. 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 №1от 2011 на МЗ	97	

Преодоляването на констатираното несъответствие е възможно чрез оптимизиране работата на ръководителите по здравни грижи в две насоки:

- Включване на унифицирана класификация на дейностите към съответната длъжностна характеристика, което ще даде видимост на заетостта на тези ключови длъжности в здравеопазната ни система;
- Адекватно заплащане на извършени допълнителни дейности, извън длъжностната характеристика.

Според Яначков и кол. (1999) усъвършенстването на труда на здравния мениджър става чрез избягване на дейности, които са му неприсъщи и могат да се изпълнят от други, като в същото време се придава тежест на методите на извършване на задължителните от него дейности.

Авторите препоръчват за правилно изготвяне бюджета на работното време на мениджъра в здравеопазването да се спазват основни изисквания, като например:

1. Точно определяне на задачите, за което спомага длъжностната характеристика и другите нормативни документи.
2. Определяне на човешкия ресурс, който ръководи съответния мениджър.
3. Стремез към намаляване до минимум на техническата работа на мениджъра.
4. Правилно разпределение и работа по постъпващата информация. Кореспонденцията се обработва предварително от секретарката или от сътрудници и тогава се предава на мениджъра.
5. Бюджетът на работното време на здравния мениджър трябва да е синхронизиран с тези на неговите сътрудници и с вишестоящия ръководител
6. Бюджетът на работното време да е реален, което означава да се оставят свободни минути между дейностите за непредвидени задачи. Препоръчва се те да заемат около 20% от общото работно време.
7. Да се уточнят най-важните и отговорни задачи, които трябва да се планират в началото на седмицата и работния ден, тъй като изискват повече съсредоточаване, напрежение и творчество.
8. Здравният мениджър трябва да уведомява по всяко време къде се намира.
9.

Използването на разнообразни методи и средства за изучаване на времето и задълбочаване на проучванията по проблема „Бюджет на времето“ в лечебните заведения са необходими условия за повишаване на обективността на резултатите и предоставяне на нови възможности пред ръководителите по здравни грижи.

Изводи:

1. Бюджетът на времето е елемент от оптимизиране на времето и задължителен елемент за ефективното управление на времето. Не е възможно да се управлява ресурса време, ако не се изучава и оптимизира бюджета на времето на длъжностите в здравната организация.
2. Основният метод за изследване на управлението на времето, който се използва е хронометражния метод.
3. Между дейностите на лекарите и медицинските сестри съществува колаборация, но спецификата на дейност предполага съществуването на различни класификации на извършваните дейности от различните медицински професионалисти.
4. Основното затруднение при изучаване на разходите на време в лечебните заведения е свързано с огромното разнообразие от дейности, извършвани от медицинските работници на различните длъжности.
5. Реализирането на одит или хронометраж на използването на работното време на съответната група доставчици на медицински и здравни грижи за продължителен период от време е един от възможните подходи за обективизиране на извършваните дейности и създаване на адекватна класификация на дейностите.
6. Наличието на всеобхватна, изчерпателна класификация на дейностите, извършвани от заетите в лечебните заведения ще създаде възможност за прилагането на съвременни подходи за оптимизиране на времето.