



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

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ”

ЛЕКЦИЯ № 7

**ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА
„ОСНОВИ НА УПРАВЛЕНИЕТО В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО”**

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ
„ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ”**

**ТЕМА: Управление на ресурсите в здравеопазването. Структури на
управление. Организиране, взаимодействие и пълномощия**

РАЗРАБОТИЛ: доц. Жасмин Караджа, дм

Гр. Плевен

2017 г.

Лекция 7

Управление на ресурсите в здравеопазването. Структури на управление.

Организиране, взаимодействие и пълномощия (лекция 3 часа) Работен потенциал с всички видове ресурси (човешки, материални, финансови, информационни, времеви) и различните подходи и методи при управлението им

В условията на непрекъсната промяна на политическата, икономическата, социалната среда и науката за управление, системата на здравеопазването следва непрекъснато да се развива и адаптира към новите изисквания. **Работният ѝ потенциал** се състои от трудовите, материалните, финансовите, информационните и времевите ресурси. Мениджмънтът е насочен към управление на всички тези ресурси както поотделно, така и в тяхната им взаимовръзка. Той се извършва чрез оптимизиране, координация и контрол на наличните ресурси. При това се следва и съблюдава логиката на управленския цикъл, включващ планиране, организиране, мотивиране, изпълнение, контрол и оценка.

Човешки ресурси. Под трудови ресурси разбираме физическите, психическите и умствените способности на хората. Управлението на човешките ресурси е основна функция на управлението на организацията. Основните фактори, оказващи влияние върху числеността и структурата на служителите в дадена структура / организация са: икономическото състояние на страната; перспективите за развитие на обществото; състоянието на трудовия пазар; технологичното развитие; възрастта и образователното равнище на заетите лица. Числеността и квалификацията на персонала трябва да е в пряка връзка с предмета на дейност на изградената структура и да съответства на нормативните изисквания.

Всяка организация използва разнообразни ресурси за постигането на своите цели. Човешките ресурси са хората в организацията, които със своята професионална квалификация, личностни качества и способности правят възможно постигането на организационните цели. От една страна, човешките ресурси са също такива ресурси, както и останалите ресурси на организацията. За доставянето и използването както на веществените, така и на човешките ресурси, работодателят прави определени разходи, при което се ръководи от чисто икономически основания и мотиви. От друга страна обаче, човешките ресурси притежават редица специфични характеристики, по които съществено се отличават от веществените ресурси на организацията. Хората са най-скъпият ресурс на организацията – инвестициите в човешките ресурси непрекъснато се увеличават. От качеството на човешките ресурси зависят конкурентната способност на организацията и финансовите резултати от нейната дейност. За разлика от веществените, човешките ресурси са живи същества, които имат свои материални, духовни и социални потребности, а поведението им в организацията се определя преди всичко от техните специфични интереси, приоритетни цели, нагласи, личностни качества, култура, очаквания.

За разграничаване на **стратегическото от оперативното управление на човешките ресурси** се използват 2 критерия: равнището, на което се вземат решения за управление на заетите в трудовия процес и периода, за който се вземат решенията. Приема се, че стратегическото управление на човешките ресурси се осъществява от вишестоящите ръководители на организацията, подпомагани, разбира се, от специалистите по управление на човешките ресурси, а оперативното управление на човешките ресурси се свързва с функциите на линейните ръководители в организацията. Управлението на човешките ресурси в дългосрочен план се възприема като

стратегическо управление, а управлението на човешките ресурси в краткосрочен и средносрочен план – като оперативно управление. Стратегическото и оперативното управление на човешките ресурси имат специфични функции, характеризиращи тяхното съдържание. Управлението на човешките ресурси е дейност, която изпитва непосредственото въздействие на редица фактори и условия на външната и вътрешната за организацията среда.

Системата за управление на човешките ресурси обхваща различни дейности, които могат да се разглеждат като елементи и като серия от процеси, между които съществуват сложни причинно-следствени връзки. Системата за управление на човешките ресурси използва определени ресурси на входа и чрез съответните дейности ги трансформира в резултат на изхода, който най-общо може да се дефинира като определено състояние на количествените и качествените характеристики на заетите и равнището на тяхното трудово представяне. Елементите в системата за управление на човешките ресурси са всички дейности, които трябва да се осъществяват в нейните рамки: анализ и проектиране на длъжностите; планиране, подбор, обучение и оценяване на персонала; заплащане на труда; осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд; усъвършенстване на трудовите отношения. Отделните елементи на системата за управление функционират в тясна взаимна връзка.

Анализът и проектирането на длъжностите са две взаимно свързани дейности от управлението на човешките ресурси, които изследват трудовите задачи в рамките на длъжността, но имат специфични цели. Анализът на длъжностите се стреми да предостави обективна и точна информация за тяхното действително състояние към определен момент, докато проектирането на длъжностите е насочено към рационални промени в

съдържанието и условията на длъжностите с цел повишаване на организационната ефективност и удовлетвореността от труда. Длъжността е съвкупност от трудови задачи и трудови задължения, които са достатъчно сходни, за да се групират заедно и да се възложат за изпълнение на един човек. Анализът на длъжността е процес на събиране на информация за трудовите задачи, задължения и отговорности в нейните рамки, за условията, при които се осъществява и за изискванията към нейния изпълнител. Целите на анализа могат да бъдат различни: подготовка или актуализация на длъжностни характеристики; оценяване на длъжностите като база за диференциация в заплатите; формулиране на критерии за подбор на персонал и др.

Длъжностната характеристика разкрива съдържателната страна на професиограмата. В нея се очертава кръгът от трудови задължения, функции, права и отговорности, посочва се мястото на длъжността в организационната структура, разкрива се съдържанието на конкретния вид труд. Една длъжностна характеристика трябва да съдържа следната информация: наименование на длъжността; отговорности и задачи на изпълнителя; основни задължения и функции; очаквани резултати и как се оценяват те; на кого конкретно трябва да се подчинява изпълнителят и кого ръководи непосредствено; с кого работи съвместно или си сътрудничи; какви права предоставя заеманата длъжност, с какви ресурси разполага и какви специални условия предлага; какви ограничения има по отношение на самостоятелни действия и какви санкции може да понесе изпълнителят при неизпълнение на задълженията си.

Персоналната спецификация е писмен документ, който дава информация за изискванията към изпълнителя на длъжността по отношение на знания, умения и персонални качества, необходими за успешно

изпълнение на длъжността; квалификация и професионален опит; перспективи за професионално развитие; срокове и условия на наемане.

Планирането на човешките ресурси е дейност, насочена към осигуряването на организацията с човешки ресурси, необходими за постигането на нейните цели. Тази дейност обхваща както определянето на количествените и качествените параметри на потребностите от човешки ресурси, така и разработване на планове за тяхното задоволяване чрез подходящи действия в областта на анализа и проектирането на длъжностите, подбора, обучението и оценяването на персонала, работната заплата, формирането на безопасни условия на труд и усъвършенстването на трудовите отношения. В този смисъл планирането на човешките ресурси предшества всички останали дейности в системата за управление на човешките ресурси в организацията. То трябва да осигури най-ефективните начини за задоволяване на потребностите на организацията от работна сила. За тази цел обикновено се разработват няколко основни плана: план за потребностите от човешки ресурси; план за повишаване на производителността на труда; план за подбора на персонал; план за обучение и развитие на персонала; план за оценяване на персонала; план за работните заплати; план за подобряване на условията на труд; план за усъвършенстване на трудовите отношения. Плановете по човешките ресурси са важен управленски инструмент, който своевременно подготвя организацията за настъпващите промени, помага ѝ да се ориентира в тях и по подходящ начин да реагира на предизвикателствата на средата. Планирането на човешките ресурси е тясно свързано със стратегията на организацията, с нейните цели и с плановете за тяхното постигане. Всички цели и планове на организацията трябва да се осигурят и с необходимите човешки ресурси.

Въз основа на направената оценка на наличните човешки ресурси и бъдещите потребности организацията определя своята **стратегия и политика за човешките ресурси**. Стратегията за човешките ресурси обхваща фундаменталния подход към човешките ресурси в организацията и интегрира всички дейности по тяхното управление в съответствие с организационната стратегия. Политиката в областта на човешките ресурси очертава поведението на мениджъра при работата му с хората. Тя определя границите, в които се вземат решенията, ориентира мисленето и действията на ръководителя в посока, съответстваща на поставените цели. Формираната стратегия и политика за човешките ресурси са основа за разработване на съответните **планове за човешките ресурси**: за анализ и проектиране на длъжностите; за подбор, обучение и оценяване на персонала; за заплащане; за подобряване на условията на труд и за усъвършенстване на трудовите отношения. Тези планове обикновено са краткосрочни. Приложението на плановете за човешките ресурси е обект на контрол и оценка.

Подбор на персонала. Професионалният подбор е целенасочен, организиран, научнообоснован диагностичен процес, посредством който се установява адекватност между професионалните възможности и качества на личността и изискванията на дадена професия. Целта е да се прецени дали дадено лице притежава качества и възможности да упражнява дадена професия с успех, дали неговите личностни характеристики и култура отговарят на изискванията на професионалната дейност. При подбора на персонал е необходимо да се постигне пълно съответствие между изискванията на длъжността, за която се търси кандидат, и наличието на съответните качества у лицето, желаещо да я заеме. Подборът на персонал е съвкупност от взаимно свързани и взаимнозависими

етапи, обединени от една обща цел – да се открие най-подходящият за съответното работно място човек.

Определяне на изисквания към кандидатите. Целта е да се определят изискванията към тези качества на кандидатите, които имат съществено значение за тяхното ефективно трудово представяне в рамките на конкретната длъжност и на организацията като цяло. Основа за определяне на изискванията към кандидатите е информацията, получена в резултат на извършения подробен длъжностен анализ. Изискванията към кандидатите за работа обикновено се отнасят за: образование и квалификация; обща интелигентност и специални умения; трудов опит; индивидуалност и интереси; поведенчески характеристики и нагласи; мотивация и активност; външен вид; здравословно състояние; семейно положение. Формулираните изисквания трябва да са ясни, конкретни, относително независими помежду си, да са оценени посредством прилаганите селекционни техники и методи и да гарантират възможността за обективно оценяване качествата на отделните кандидати.

Основните източници за набиране на кандидати са два: вътрешни и външни.

Вътрешни източници. Основен канал при набирането на персонал е системата за професионална кариера: вече работещи в организацията; нейни бивши служители; както и бивши кандидати, неодобрили за друга длъжност.

Външни източници. Те са свързани с развитието на външния пазар на работна сила и неговите институции. За тази цел организацията може сама да излезе на външния пазар или да ползва услугите на посреднически организации, основно място сред които заемат държавните служби по заетостта и техните териториални поделения (бюра по труда); частни агенции

за подбор на висококвалифицирана работна сила; неправителствени организации; учебни заведения.

Методи за оценяване на кандидатите – интервю, тест, групова селекция.

Интервю – най-популярната техника за подбор на персонал.

- Структурирано интервю – всички въпроси са предварително планирани и формулирани.
- Традиционно (моделно) интервю – въпроси, които покриват основните области от живота на кандидата: образование, трудова кариера, обществени ангажименти, интереси.
- Поведенчески-описателно интервю – въпроси, чрез които се проучват реакции и действия на кандидата в неговия досегашен житейски и трудов път.
- Ситуационно интервю – въпроси, чрез които се определят реакциите на кандидата в определена ситуация, свързана пряко с конкретно предлаганата длъжност.
- Полуструктурирано интервю – определена част от въпросите се планират предварително. Това са въпроси, осигуряващи информация за четири основни аспекта на качествата на кандидата – знания и умения, свързани с длъжността; обща интелигентност ; мотивация и активност; индивидуални особености на характера, свързани с изискванията на длъжността. Наред с тях по време на интервюто могат да се задават и допълнителни, непланирани въпроси.
- Неструктурирано интервю – съставя се само списък на възможните теми, по които ще се проведе интервюто. Въпросите трябва да съответстват на тези теми, но се задават в съвсем свободен вид и ред.

Тестове за подбор – допълват информацията получена чрез интервюто, като проверяват различни способности, знания, умения, интереси, мотивация. Подборният тест е стандартизиран тест, предназначен да осигури надеждни измерения на някои човешки качества чрез проверка на човешкото поведение. Тестът трябва да бъде достоверен (т. е. да дава постоянни измервания в различни периоди от време и в различни райони) и валиден (т. е. да измерва качества, които имат връзка с трудовото представяне на кандидатите).

Групова селекция – дава възможност да се оцени широка гама от качества на кандидатите в условия, близки до реалните, през един по-продължителен период от време в сравнение с интервюто. Използва се при подбора на кандидати за особено сложни и ключови за организацията длъжности.

По своята същност **оценяването на персонала** е дейност, свързана със събиране и анализиране на информация за трудовото представяне на заетите в организацията, с проверка на резултатите от тяхната трудова дейност.

Преценяват се степента на изпълнение на извършената работа спрямо целите на организацията, както и степента на съответствие между професионалните способности и личните качества на отделния сътрудник и изискванията на заеманата от него длъжност. Оценките, получени в резултат на управленската дейност оценяване на персонала, допринасят за постигането на няколко основни цели: подобряване качеството на работата; идентифициране на служители, които имат потенциал за по-големи отговорности в трудовия процес; вземане на решения за ефективно използване на този човешки потенциал чрез осигуряване на възможности за професионално и кариерно развитие; подобряване на професионално-квалификационната подготовка и мотивацията на персонала; постигане на

съответствие между оценка и възнаграждение чрез материално поощрение на хората с по-добри професионални качества и по-съществен принос за постигането на организационните цели. За да бъде ефективно, оценяването на персонала трябва да се извършва при съблюдаване на определени принципи: достоверност на информацията, въз основа на която се извършва оценката; обективност; комплексност; съпоставимост на оценките на отделните служители; демократичност; гласност; конфиденциалност на индивидуалните оценки и произтичащите от тях възнаграждения; перспективност; законосъобразност. В рамките на общите принципи се използват диференцирани показатели, критерии, процедури и техники за оценяване на различните категории и групи персонал, като се отчита спецификата на изпълняваните от тях длъжности.

Определят се критерии, стандарти и техника за оценяване на персонала. **Критериите** за оценка се определят съобразно оценяваната област и обхващат: основна цел на работата или на изпълняваната длъжност; основни трудови задачи; резултати от труда; поведение в работата; професионални знания, умения, опит; професионален потенциал. **Стандартите** за оценяване са качествени показатели за зоните, в които не могат да се определят и предявят количествени изисквания към резултатите от труда. Определянето на **техниката за оценяване** на персонала зависи от целите, които оценяващият иска да постигне и от спецификата на извършваната работа. Използваните техники трябва да гарантират обективност на оценяването и да мотивират хората за пълноценна изява на техните професионални възможности. Оценката трябва да доведе до усъвършенстване изпълнението на трудовите задачи.

Известни са пет различни **подхода за оценяване** на персонала: прекият ръководител оценява подчинения си; група ръководители оценяват

подчинения; група колеги оценяват свой колега; подчинените оценяват своя ръководител; самооценка. Последният подход обикновено се използва като допълнение към някой от останалите подходи. Самостоятелното му използване намалява обективността на оценката. Съществува и голямо разнообразие от **техники за оценяване** на персонала.

- **Техниката на писмените характеристики** се основава на ретроспекцията. На лице, което добре познава работата на съответния служител, се възлага да опише неговата работа, да прецени доколко добре той се справя с нея и дали неговите професионални качества и квалификация са достатъчни за успешното изпълнение на трудовите задачи.
- Същността на **техниката на експертните оценки** се свежда до количествено оценяване на постиженията на съответния служител от група специалисти по предварително разработена скала с определени критерии и показатели.
- **Техниката на сравняване на служителите с лица, избрани за еталон**, предполага избиране на един работник или служител, който в най-висока степен покрива критерии и показатели от предварително разработена оценъчна скала. Работата на останалите служители се сравнява с тази на лицето-еталон и на тази основа се формира тяхната оценка.
- При **техниката за класифициране по ред** оценяващият подрежда оценяваните служители по ред въз основа на един или няколко признака, например: обем на труда, качество на извършената работа, професионални качества, трудова дисциплина. Общата оценка на оценяваните се формира чрез обединяване на оценките им по различните признаци.

- **Техниката на атестационните формуляри** предполага за всеки подлежащ на оценяване служител да се подготви атестационен формуляр, съдържащ критерии и показатели за оценка, както и възприетите степени на оценка: изключително; много добро; задоволително; незадоволително.
- Същността на **техниката на оценката-интервю** се състои в провеждането на разговор между ръководителя и оценявания служител, в който те спокойно и свободно дискутират успехите и неуспехите в работата си и начините, по които тя може да се подобри. Чрез това интервю лесно могат да се разкрият мотивите, желанията и амбициите на оценявания служител.
- Основното предназначение на **техниката мениджмънт чрез цели** е да се подобрят дейността на организацията и мотивацията на служителите чрез съгласуване на техните лични цели и интереси с целите и интересите на организацията. Определят се целите, които служителят трябва да постигне през дадения период, а оценката се поставя в зависимост от степента на изпълнение на тези цели.

Същност на обучението и развитието на персонала. Обучението на персонала е системен процес на обогатяване на знанията, уменията и нагласите на заетите с цел да се усъвършенства тяхното трудово представяне в организацията. Промяната на човешкото поведение при изпълнение на трудовите задачи се осъществява чрез промяна в знанията, уменията и нагласите на хората, чрез учене. **Развитието** на персонала е дейност, която включва както обучение, така и планиране и управление на кариерата на заетите в организацията. В условията на значителни промени в съвременните организации връзката между обучение и развитие на персонала е изключително силна, а двете дейности се осъществяват паралелно. Целите

на обучението се формират в резултат на предварителен анализ. Те конкретизират нуждите от обучение и определят какви трябва да бъдат знанията, уменията и нагласите на обучаваните в края на обучението. При проектирането и организирането на програми за обучение се осъществяват редица дейности: определят се основните характеристики на обучаваните; структурира се съдържанието на учебния материал; подбират се ефективни техники за обучение; определят се мястото, времето и продължителността на обучението; избират се подходящи обучаващи. Изборът на техники за обучение се обуславя от потребностите, целите, съдържанието и формите на обучение. Познати са две основни форми на обучение: на самото работно място и извън работното място, в специализирани институции в границите на организацията и извън нея.

Развитието на кариерата преминава през няколко етапа: начало – избор на професия и намиране на работа, която да допринася за повишаване на способностите; издигане - баланс между лични и професионални цели и постигане на обществено признание; запазване и осигуряване – автономност, поемане на нови функции в посока на управление; оттегляне от „бурното темпо“ – пълноценно използване на опита и знанията, поемане на консултантски функции и постепенна подготовка за пенсиониране.

Личният мениджмънт на кариерата е свързан с поставяне на цели, с планиране и осъществяване на определени действия през различните етапи на живота с оглед постигане на пълноценна личностна и трудова реализация. От гледна точка на организацията, управленската дейност **мениджмънт на кариерата** има няколко цели: да осигури организацията с хора, които целенасочено се подготвят за професионална кариера и биха могли да заемат важни и отговорни постове; да обучи и мотивира хората, които ще бъдат повишавани; да помага на хората да преодоляват психическите и социалните

бариири в професионалната кариера; да насърчава хората да идентифицират и развиват своята професионална пригодност. Като процес, управлението на кариерата в организацията включва следните етапи: анализ на индивидуалната кариера на служителите; анализ на потребностите на организацията от специалисти за ръководни длъжности и източниците на хора за заемането им; оценка на потенциала и резултатите от труда на служителите; прогнозиране на развитието на кариерата в общоорганизационен план; планиране на развитието на кариерата и разработване на конкретни програми за реализиране на политиката за управление на кариерата.

Мотивация и мотивационен процес. Мотивацията е това, което кара хората да действат или да се държат по определен начин. Мотивацията е процесът на подтикване към действие в резултат на различни мотиви. Мотивът е вътрешна подбуда към определена дейност, която инициира активност. Съдържателните теории за мотивацията се основават на идентифицирането на човешките потребности, които карат хората да действат по определен начин и формират тяхното поведение. Най-популярните съдържателни теории са теорията за йерархията на потребностите на Е. Маслоу и двуфакторната теория на Ф. Херцбърг.

Е. Маслоу определя хората като най-важния ресурс на организацията, а човешките потребности – като основен подбудител на трудовото поведение. В пирамидата на Маслоу човешките потребности са подредени от основата към върха по следния начин: физиологични потребности (от храна, вода, въздух, сън, секс); потребности от безопасност и сигурност (стабилно работно място с постоянни доходи, защита на живота при работа); социални потребности (от контакти, общуване с другите, принадлежност и идентификация, приятелство, любов); потребности от уважение (от

одобрение, признание за заслугите, статус и постижения); потребности от самоутвърждаване и себerealизация (напредък, израстване, развитие и реализиране на всички потенциални възможности). Потребностите от по-високо ниво могат да станат източник за мотивация и активност едва след удовлетворяването на тези от по-ниските нива. Само неудовлетворените потребности могат да влияят на поведението и да мотивират една личност. Задоволените потребности не мотивират. Напълно задоволеният човек става неактивен и апатичен. Трайното неудовлетворяване на потребностите от своя страна може да доведе до неувереност, несигурност, загуба на интерес към извършваната работа.

Ф. Херцбърг поставя знак за равенство между удовлетвореността от работата и мотивацията за работа. Според него дейността на човека се влияе от разнообразни фактори, класифицирани в две категории. Хигиенните фактори (условия на труд, работна заплата, фирмена политика и администриране, междуличностни отношения, социален статус) не допринасят за удовлетвореност от извършваната работа и не мотивират хората за повишаване на нейното качество и ефективност, особено ако се окажат неадекватни. Мотивиращите фактори (трудови успехи, признание за заслугите, професионално развитие, степен на отговорност, работата сама по себе си) повишават удовлетвореността от извършваната работа и предизвикват желание за по-високи трудови постижения. Тяхната мотивираща сила обаче се проявява само ако хигиенните фактори са на необходимото равнище и хората не изпитват неудовлетвореност от извършваната работа.

Процесните теории за мотивацията обръщат основно внимание на психичните механизми и процеси, които насочват човека да постъпва по

един или друг начин. По-известни сред тях са теорията на очакването на В. Вруум и теорията на справедливостта на С. Адамс.

В. Вруум изследва процеса на мотивацията от полагането на някакви усилия до постигането на крайния резултат. Активното трудово поведение се дължи на такива очаквания, като по-добро заплащане, получаване на социални придобивки, развитие на кариерата, признание, престиж. Мотивацията се разглежда като резултат от три осъзнати взаимовръзки: усилие – резултат от дейността; резултат – възнаграждение; възнаграждение – удовлетвореност (ценност на възнаграждението).

С. Адамс доразвива идеите на Вруум. Според него влияние върху процеса на мотивация оказва не само очакването на хората за определено възнаграждение, но и справедливостта при неговото разпределение. Всеки сътрудник оценява непрекъснато баланса между вложените усилия и полученото възнаграждение и прави сравнение с това съотношение при други сътрудници. Липсата на справедливост при оценката и разпределението на възнаграждението може да демотивира хората.

Управленски стратегии и подходи за мотивация на персонала.

Първата мотивационна стратегия има глобален характер. Същността ѝ се свежда до разработване на теоретична концепция, съдържаща универсални принципи за мотивирано трудово поведение на персонала, които се превръщат в средства за мотивационно въздействие.

Втората мотивационна стратегия има конкретен характер и се характеризира с чисто прагматичен подход. Факторите, които влияят върху трудовото поведение са много на брой и разнообразни по характер. Те трябва така да се съчетават, че взаимно да увеличават силата на собственото си въздействие. Необходим е предварителен анализ на средата и предвиждане на очакванията от мотивационните фактори. Различните

мотивационни теории намират приложение в различните управленски **подходи** към мотивацията на персонала.

Структурирането на работата е подход, свързан с идеята за качество на живота на работното място. Реализира се на три етапа: смяна на работните задължения на ротативен принцип; разширяване на длъжността; обогатяване на длъжността.

Преразглеждането на работните задължения е подход, който се основава на: измеренията на длъжността; критичните психологически състояния, имащи отношение към преразглеждането на работните задължения; желаните резултати от трудовия процес и силата на потребността от израстване у изпълнителя.

Модификацията на поведението предполага анализ на работата с оглед определяне на изискванията към изпълнителя; определяне на критерии за оценка на ефективността на извършваната работа; определяне на цели; отчитане на реалното поведение и утвърждаване на желано поведение.

Групите са неизменна част от живота на всяка организация. Умението да се управляват групите е един от основните фактори за постигане целите на организацията. Групата е общност от хора, обединени от обща цел, обща организирана дейност за постигането на тази цел и споделящи общи ценности и норми на поведение. Членовете на групата активно взаимодействат помежду си. Освен за преследването и постигането на социално и индивидуално значими цели, хората се обединяват в групи и за да общуват, да получават нечие одобрение и произтичащото от това чувство за сигурност и емоционална защитеност. Хората показват по-добри резултати, когато извършват дейността си в присъствието на други хора, още повече, когато си сътрудничат или съперничат.

Всяка организация, независимо от нейния размер, се състои от два основни типа **групи**: формални и неформални. **Формалните** групи се създават с проектирането на организационно-управленската структура за постигане на определени цели и изпълнение на конкретни задачи. Функционирането на тези групи се регламентира от определени правила, взаимовръзки и норми на поведение. Всеки мениджър участва поне в две формални групи. Всеки изпълнител задължително принадлежи към определена формална група, но може да участва и в други формални групи в рамките на организацията. В зависимост от същността на изпълняваните задачи, формалните групи биват: функционални (различните звена на формалната организационно-управленска структура) и целеви (проектни групи, съвети, комитети, комисии). Първите са относително постоянни, а вторите имат по-скоро временен характер. **Неформалните** групи възникват в процеса на спонтанното общуване между хората на основата на общи интереси, споделени ценности, сходство в характерите, взаимни симпатии. В рамките на една голяма организация могат да съществуват много неформални групи. Повечето от тях са обединени на доброволна основа в своеобразна мрежа. Често те са организирани така, както и формалните – имат свои лидери, йерархия и задачи за изпълнение. В спонтанно възникващите групи също има неписани правила, норми, еталони на поведение, ценности. Неформалните групи съществуват в организациите, тъй като никоя формална структура не може да удовлетвори целия сложен комплекс от потребности на индивидите – от социални контакти, от сигурност и защита, от взаимопомощ, общуване и чувство за принадлежност.

Непосредствените отношения между работодателя и организациите на работниците и служителите се осъществяват и регулират чрез

колективните преговори и колективните трудови договори. В процеса на взаимодействие между работодателя и работниците и служителите неизбежно възникват различия и несъгласия по въпроси, свързани с трудовите и осигурителните отношения. Когато тези несъгласия се направят по определен начин достояние на работодателя и той не ги възприеме, възниква **колективен трудов спор**. Страни по колективния трудов спор са работниците или служителите и работодателите. Колективните трудови спорове са за права (правни) и за интереси (неправни). Основният принцип, върху който е изградена законовата уредба за уреждане на колективните трудови спорове, е доброволността. Колективните трудови спорове се уреждат чрез: непосредствени преговори между страните по колективния трудов спор чрез търсене на съдействие от определени държавни и обществени органи, когато страните по спора не постигнат съгласие; чрез доброволен или принудителен трудов арбитраж при търсенето на взаимно приемливо решение на проблемите, предмет на трудовия спор; чрез символична предупредителна или ефективна стачка.

Осигуряването на безопасни и здравословни условия на труд води до повишаване на производителността на труда чрез запазване на работоспособността и здравето на работниците и издига имиджа на организацията чрез предлагане на привлекателни условия на труд. Работоспособността на заетите се влияе от множество фактори, свързани с условията на труд: интензивност и монотонност на извършената работа; характеристики на използваните технически средства; санитарно-хигиенни условия в работното помещение; режим на труд и почивка. За всеки от тези фактори съществуват законоустановени норми или са разработени вътрешни правила, препоръки, изисквания, които трябва да се спазват, за да се запазва здравето и работоспособността на хората.

Всяка организация има своя култура, различна от тази в други организации. **Организационната култура** обхваща общите, споделяни от членовете на организацията ценности и норми – неписани правила за поведение, формиращи начина, по който хората си взаимодействат и оказващи силно влияние върху всички процеси в организацията. **Ценностите** обхващат споделяни от членовете на организацията вярвания и убеждения относно това кое е най-добро за организацията и какво би трябвало да бъде желаното поведение в различни ситуации. Преобладаващите в организацията ценности се проявяват в **нормите** – неписани правила за поведение, които по неформален път насочват хората как да се държат в различни ситуации. Ценностите и нормите влияят върху вътрешната мотивация за определено трудово поведение на заетите и имат съществено значение при формирането на техните нагласи. **Нагласата** отразява отношението на човека към други хора, към събития, към различните елементи на заобикалящата го среда.

Формите на проявление на организационната култура могат да се търсят в две основни направления: познавателни (език, стил, жаргон, конвенционална мъдрост) и поведенски (норми, табути, ритуали, церемонии). Има още две форми, които са интегрални и съчетават в себе си и познавателното и поведенското начало: героите и организационният климат.

Функциите на организационната култура са: социализираща; комуникативна; идентификационна; интегративна; възпитателна; адаптационна; регулативна; ролева.

Стратегическата промяна засяга всички елементи на организацията за относително дълъг период от време и е свързана със стратегическите цели на организацията, с нейната мисия и философия по

отношение на растежа, качеството, иновациите, персонала, клиентите. Стратегическата промяна винаги се осъществява в контекста на заобикалящата социално-икономическа и конкурентна среда и по отношение на вътрешните организационни ресурси и на организационната култура. **Организационната промяна** се свързва с необходимостта от трансформиране на съществуващата в нова организационна култура. Основна цел на тази промяна е формирането на подходяща вътрешна социална среда за реализиране на организационната стратегия. Става въпрос не за промяна, която е елемент от еволюцията на организационната култура под влияние на редица външни и вътрешни за организацията фактори и условия, а за промяна, която е иницирана, насочвана и реализирана от ръководството на организацията. Основни средства за въздействие върху организационната култура са: реорганизации от различен тип; подбор на хора с подходящи качества; обучение в различни форми; усъвършенстване на управленския стил и на комуникациите в организацията и др. Промяната на организационната култура се осъществява на няколко етапа: анализ и диагностика на съществуващата култура; формулиране на целите на промяната; разработване и практическо приложение на програма за промяна на организационната култура.

В здравеопазването, мотивацията на персонала, свързаното с нея трудово поведение и организационната култура са от особено значение за изпълнението на мисията на здравните и лечебните заведения. Трудът на здравите професионалисти се отличава с висока степен на диференциация, нестандартност и автономност, поради което качеството на дейността и резултатите зависят изцяло от желанието на специалистите да работят за постигането на поставените цели.

Трудовите ресурси на здравеопазването включват лекарите, денталните лекари, фармацевтите, парамедицинския персонал, специалистите по здравни грижи и друг персонал.

В края на 2016 г. на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения в страната практикуват 29 539 лекари. Лекарите по дентална медицина са 8 011, като 7 174 от тях грижи са 46 930, от които 30 976 медицински сестри и 3 254 акушерки.

В заведенията за болнична помощ (болници и центрове със стационар) практикуват 16 778 лекари и 47 лекари по дентална медицина. Медицинските специалисти по здравни грижи са 28 274, от които 20 107 медицински сестри.

В заведенията за извънболнична помощ на основен трудов договор работят 10 621 лекари и 7 602 лекари по дентална медицина. Тук се включват и всички лекари (7 292) и лекари по дентална медицина (7 174), които работят в индивидуални и групови практики по договор с НЗОК. От другите заведения за доболнична помощ най-голям е дялът на лекарите, работещи на основен трудов договор в медицински центрове (1 649) и диагностично-консултативни центрове (1 319).

В други лечебни и здравни заведения (вкл. детски ясли и кабинети в училища) към 31.12.2016 г. на основен трудов договор работят 2 140 лекари и 362 лекари по дентална медицина.

Основните планови показатели за трудовите ресурси са:

- ✓ средногодишна численост на персонала: една бройка средногодишна численост на персонала включва една длъжност, която е заета през всички работни дни от годината. От една бройка средногодишна численост на персонала в щатното разписание могат да бъдат записани две длъжности за по шест месеца или четири длъжности за по три месеца и т.н.;

- ✓ средна годишна работна заплата: този планов показател се определя от финансиращия орган и е различен за всеки отрасъл, всеки регион и всяко здравно заведение;
- ✓ фонд работна заплата: този показател се получава, като се умножи средногодишната численост на персонала по средната годишна работна заплата. По същество обучението на медицинските специалисти (с висше и средно образование) е продължително и скъпоструващо.

Материални ресурси. Материалната база на здравеопазването включва сграден фонд, оборудване, обзавеждане, инфраструктура на здравните заведения: лечебно-профилактични; здравни заведения за майки и деца; хигиенно-профилактични; санаторно-курортни; аптечни заведения; медицински транспорт.

Към 31.12.2016 г. в страната функционират 345 заведения за болнична помощ с 51 816 легла, от които 321 болници с 49 589 легла. Заведенията за извънболнична помощ са 2 029 с 1 163 легла, а другите лечебни и здравни заведения - 140 с 2 193 легла.

Широката номенклатура на здравните заведения предполага значителен брой от показатели, които характеризират състоянието на материалната база и нейната използваемост (брой здравни заведения общо и по вид, брой болнични легла общо и по вид, осигуреност на населението с болнични легла, използваемост на леглата в дни и %, среден престой на болните, оборот на леглата).

Показателите, характеризиращи инфраструктурата на здравното заведение, са свързани с лекарствоснабдяването, материално-техническото снабдяване, храненето, отоплението, осветлението, резервните части и поддръжката, обзавеждането и оборудването в процеса на експлоатация и др.

Тези поделения на материалната база на здравното заведение са от изключителна важност за диагностично-лечебния процес.

Заведенията за болнична помощ включват болници, центрове за кожно-венерически заболявания, центрове за психично здраве и комплексни онкологични центрове. Съгласно Закона за лечебните заведения болниците са многопрофилни и специализирани. Към 31.12.2016 г. многопрофилните болници са 181 с 36 083 легла, или в 56.4% от тези заведения е съсредоточен 72.8% от легловия фонд на всички болници в страната. Легловият им фонд варира в широки граници - от 15 до 1 479. Най-голям е дялът на многопрофилните болници, които към края на годината разполагат с от 100 до 299 легла - 40.3%. До 99 легла има в 38.7% от многопрофилните болници. С над 500 легла са 6.6% от този вид лечебни заведения.

Към 31.12.2016 г. специализираните болници са 140 с 13 506 легла. Разпределението им по видове е следното:

- за активно лечение - 80 с 4 673 легла;
- за продължително лечение - 1 със 140 легла;
- за продължително лечение и рехабилитация - 16 с 1 921 легла;
- за рехабилитация - 31 с 4 547 легла;
- държавни психиатрични болници - 12 с 2 225 легла.

Към заведенията за болнична помощ се отнасят и центрoвете със стационар (бивши диспансери), които при регистрацията си като основна дейност са посочили „болнична“. В края на 2016 г. те са:

- центрове за кожно-венерически заболявания - 5 заведения с 50 легла;
- комплексни онкологични центрове - 7 с 1 145 легла;
- центрове за психично здраве - 12 с 1 032 легла.

Осигуреността на населението с болнични легла в края на 2016 г. е 729.6 на 100 000 души от населението. Най-високи са стойностите на

показателя в областите Смолян (930.3 на 100 000 души от населението), Пловдив (920.5) и Стара Загора (838.0), а най-ниски са в областите Ямбол (355.8) и Перник (385.4). Данните за Европейския съюз през 2015 г. са:

- ЕС 28 – 514.54 легла на 100 хил. души население
- България – 723.5 легла на 100 хил. души население
- Ирландия – 260.2 легла на 100 хил. души население (най-малко)
- Австрия – 754.51 легла на 100 хил. души население (най-много).

Към 31.12.2016 г. заведенията за извънболнична помощ в страната са 2029 с 1163 легла за краткосрочно наблюдение и престой и в сравнение с 2015 г. нараства както броят, така и легловият фонд на тези заведения - съответно с 5.1 и 11.4%.

Към други лечебни и здравни заведения се отнасят центрoвете за спешна медицинска помощ, регионалните здравни инспекции, домовете за медико-социални грижи за деца, хосписите, националните центрове без легла, диализните центрове, както и центрoвете за трансфузионна хематология. В края на 2016 г. тези заведения са 140 с 2193 легла, като най-голям е броят на хосписите - 45 с 1079 легла.

Финансови ресурси. При анализа на финансовите ресурси следва да се отчитат трите аспекта, а именно: набиране, разпределение и изразходване на финансовите средства.

Отрасълът здравеопазване няма за непосредствена цел реализиране на печалба, но въпреки това въпросите, свързани с неговото финансиране, имат важно значение, поради следните причини:

- Отрасълът потребява продукта и е генератор на икономическия растеж на високотехнологични сфери от промишлеността каквито са

фармацевтичното производство и производството на разнообразни медицински технологии;

- Консумира значителна част от обществените фондове за потребление;
- Влияе в немалка степен върху личното потребление на домакинствата;
- Привлича значителни инвестиции и осигурява натрупване на обществено богатство;
- Ангажира немалка част от интелектуалните трудови ресурси на нацията, предлага работни места и др.

Здравеопазването като система, призвана да постигне здраве за всички, трябва да бъде финансирано съгласно следните изисквания на Световната здравна организация:

1. Справедливост (отчита се кой печели и кой плаща за здравните дейности).
2. Адекватност (съответствия на предоставяните финансови ресурси на здравните нужди).
3. Въздействие върху предлагането (стимулиране на по-ефективната, качествена и по-производствена дейност на здравните заведения и индивидуални практики).
4. Въздействие върху търсенето (тясна взаимовръзка между финансиране и използваемост на здравни услуги).
5. Междусекторни взаимодействия.
6. Административни улеснения.

Финансовите средства за здравеопазването и конкретно за здравните заведения понастоящем се осигуряват от Здравноосигурителната каса, Държавния и общинските бюджети, директни плащания от пациентите, частни здравноосигурителни и застрахователни фондове, дарения и други. През последните години се наблюдава колебливо и слабо нарастване на дела на разходите за здравеопазване както от Държавния бюджет, така и от

брутния вътрешен продукт. Обикновено за международни сравнения се използва вторият показател, който потвърждава възможностите на обществото да отделя средства за здравеопазване. В този дух следва да отбележим, че в развитите страни той е обикновено 2-3 пъти по-голям от посочения за Република България.

Важно перо в приходите на здравната система са средствата, заделени от домакинствата за здраве. По данни на НСИ те са около 5% от домакинските бюджети (около и над 2 млрд.лв.).

Показатели за анализ на финансовите ресурси: приходи и разходи на целия отрасъл, по подсистеми и по пера; средна годишна издръжка на едно легло, средна стойност за изграждане на едно легло, стойност на един преминал болен, стойност на един леглоден, стойност на един храноден и др.) Информация за тях може да се получи от данните на НСИ за здравеопазване, и по-специално от Националните здравни сметки, от данните на НЦОЗА, от базата данни на Евростат, от отчетите на здравните заведения.

На фона на този сравнително нисък относителен дял на средствата, заделени за здравеопазване от БВП на страната, и ниския показател за БВП на глава от населението за Република България ясно изпъква хроничното недофинансиране на българското здравеопазване. При недостиг на финансови средства в една система особено значение придобива въпросът с ефективното използване на тези оскъдни средства. Опитът на страните с успехи в управлението на финансовите ресурси на здравните системи показва, че за различните видове медицинско обслужване са подходящи различни източници на финансиране и различни подходи при анализ и оценка на разходите. Възприемането на плуралистични модели на финансов мениджмънт обогатява системата на здравеопазването и я прави по-флексибилна и успешна.

По данни на Световната банка през 2014 г. общите разходи (публични и частни) за здравеопазване в България възлизат на 8.44% от Брутния вътрешен продукт на страната. От тях 4.8% са публични средства от здравно осигуряване – НЗОК, и бюджетни – държавен и общински; и 3.64% са частни разходи. По предварителни данни на НСИ за 2014 г. разпределението по основни разходни пера е: за болнична помощ – 2482 млн.лв. (2158 млн. лв. – публични; 323.5 млн.лв. – частни); за извънболнична помощ – 1017 млн. лв. (530 млн.лв. – публични; 487 млн.лв. – частни); за лекарства – 3016 млн.лв. (645 млн.лв. – публични; 2371 млн.лв. – частни); за рехабилитация – 3469 млн.лв. (2656 млн.лв. – публични (тук са включени и средства от бюджета на НОИ); 793.5 млн.лв. – частни).

Ефективността на българското здравеопазване е на едно от най-ниското ниво в света, показват резултатите от изследване на агенция Bloomberg. Индексът за ефективното здравеопазване показва, че през 2014 г. България дели 46-о място с Либия, а за пет години сме се смъкнали с три места в класацията. От европейските държави единствено в Сърбия ефектът от извършените разходи е по-малък, отколкото у нас. Най-лоша е ситуацията в Русия, където разходите за здравеопазване са сравнително високи, а продължителността на живота на населението – най-ниска. От данните се вижда, че средният разход за здравеопазване на човек от населението в България е 662 долара.

Информационни ресурси. От първостепенно значение в процеса на управление е **информацията**. Системата за информация на управлението има за задача да снабди здравния ръководител с цялата информация, която му е необходима за вземане на решение. Благодарение на обмена на информация между системата и окръжаващата я среда, а също и между

компонентите на системата, и възможността за осъществяване на взаимодействията между тях, се запазва устойчивостта на цялата система. Управляващата система осигурява поддържането на порядък в преработката и преобразуването на информацията, възприемане на информацията от обекта на управление, преобразуването на информацията и придаването ѝ на вид, необходим за управлението.

Информацията е основен ресурс в управлението на здравните системи. Субектите на управление получават информация за процесите, протичащи както в самите системи, така и във външния свят. Под информация в по-тесния смисъл на понятието се разбират резултатите от обработката на първичните, базисните данни за системите (получени от преки наблюдения, измервания, преброявания). Дейностите по получаване на данни на входа, процесите на преобразуване и изходите на здравната система, по съхраняване и обработване на данните и по предаване на информацията на експерти и мениджъри се извършват от специално създадени информационни системи (интегрирани системи „човек-компютър“).

Информацията е предпоставка и основа за управленския процес във всичките му етапи. В този аспект управлението може да се разглежда и като информационен процес. Без използването на пълноценна информация управленският цикъл е немислим. От съществено значение за работата на информационната система е **добре организираната обратна връзка**. Обратната информация се получава посредством контролирането на системата и сравняването на резултатите от извършените от нея действия и плановете задания. Обратната информация бива: неофициална (събира се от ръководителя чрез задаване на въпроси, наблюдаване хода на работата) и официална (събира се и се обработва от подчинените за ръководителя по определени процедури, видове и в дадени срокове)

Изграждането на модерна здравна система, базирана върху използването на информационни и комуникационни технологии изисква нормативна уредба, която да гарантира правата и интересите на гражданите и всички други участници в системата на здравеопазването. Нужна е хармонизирана национална правна рамка, съобразена с тенденциите, заложи в стратегическите документи на правителството относно електронното управление и развитието на информационното общество, както и постоянен мониторинг на адекватността от страна на Министъра да здравеопазването. Националната правна уредба следва да бъде съобразена с европейските изисквания в областта на електронното здравеопазване.

Електронното здравеопазване е бързо развиваща се област, в която си взаимодействат медицинската информатика, общественото здравеопазване, предлагането на здравни услуги и информация чрез използване на съвременни информационни и комуникационни технологии. То характеризира не само технологичното развитие, но и подхода към глобално мислене за подобряване на здравните услуги на местно, регионално и глобално ниво.

Съгласно съвременното разбиране електронното здравеопазване представлява комплекс от мерки, базирани на организационна, технологична и правна рамка и обхващащи целия аспект на функциониране на здравната система.

Основни принципи на електронното здравеопазване са:

1. Ефективност – една от основните цели на електронното здравеопазване е да се повиши качеството и обема на предлаганите услуги в здравеопазването, като при това се запазят или намалят разходите;
2. Качествено здравно обслужване;

3. Медицина, базирана на доказателства – електронното здравеопазване трябва да подпомогне вземането на медицински решения;
4. Равнопоставен достъп – даване на възможност на всички граждани за достъп до медицинска информация чрез интернет. Повишаване на възможностите на гражданина за избор на здравни услуги;
5. Насърчаване на нов вид взаимоотношения между гражданите и здравните институции, при които решенията се вземат с участието на двете страни;
6. Адекватна подготовка на здравни кадри;
7. Оперативна съвместимост на информационните системи в здравеопазването;
8. Еднакво качество на здравните грижи, независимо от географското положение на лечебното заведение и националност на пациента;
9. Етичност – електронното здравеопазване създава нови форми на взаимоотношения между пациент и лекар, и поставя нови предизвикателства и етични проблеми във връзка с он-лайн практики, информирано съгласие, конфиденциалност и др.;
10. Равенство – електронното здравеопазване ще улесни равния достъп на различни социални слоеве до здравните грижи.

Главните направления на електронното здравеопазване са:

- Системи и услуги, предназначени за сектора по здравеопазване - подпомагат напредъка при медицинската научно-изследователска дейност, ефективното управление и разпространение на медицински знания;
- Възможности за потребителите на здравни услуги – пациенти и здрави граждани - по-добро здравно образование, превенция, информация за здравното състояние, възможност за активно участие на пациентите във вземането на решения относно тяхното здраве;

- Съдействие на специалистите в сферата на здравеопазването – бърз и лесен достъп до информация, диагностика и извършване на сложни интервенции от разстояние, както и достъп до специализирани ресурси за образование и обучение;
- Съдействие на здравните власти и здравните ръководители - достъп и разпространение на най-добри практики за планиране и управление на здравеопазването.
- Ускорено внедряване на ИКТ, след извършване на обстоен анализ на работните процеси в здравеопазването. Анализът ще определи посоките на развитие и взаимните връзки на всички фактори в здравеопазването на база високоефективни ИКТ.

Основната цел при изграждането на болничната информационна система е *подобряване на диагностично-лечебната дейност и ефективно икономическо управление*, посредством усъвършенстване на информационните процеси чрез автоматизирането им.

Компютъризирана система е предназначена да удовлетвори всички информационни потребности на болницата. Тя съдържа множество видове данни:

- информация за пациентите на болницата;
- данни за щата и персонала на болницата;
- оценка и контрол на качеството;
- лекарствоснабдяване, изписване на медикаменти по пациент, клиника (отделение), дата;
- финансиране и счетоводство;
- статистически и икономически показатели на всички нива;
- управление на доставки, инвентар, поддръжка и ред.

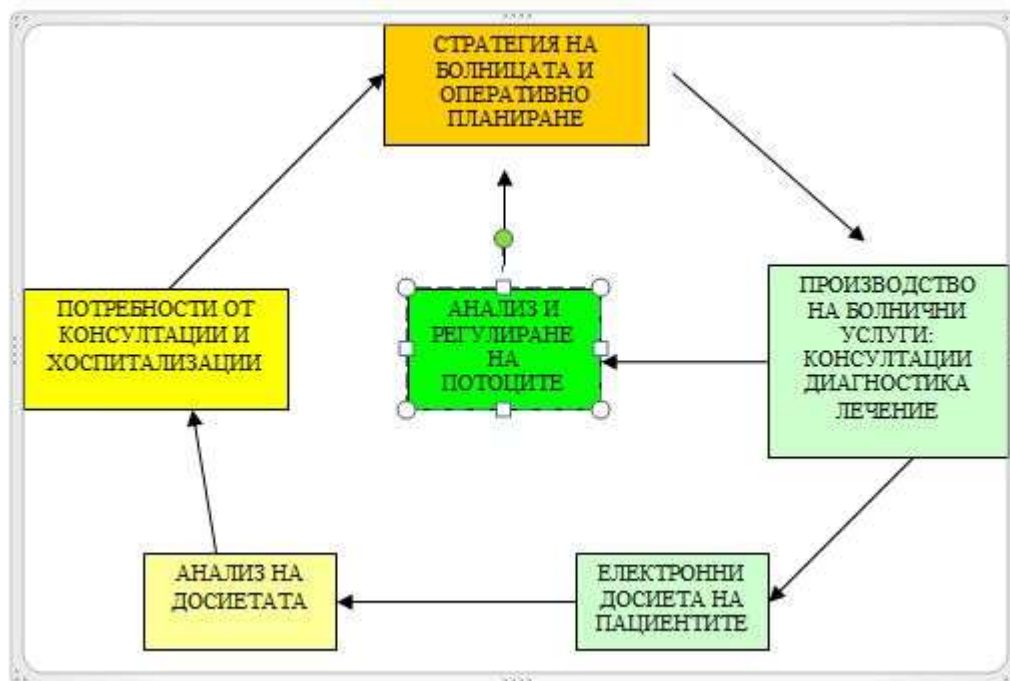
Така създадена и действаща БИС създава редица предимства:

- увеличава времето на медицинския персонал, прекаран с пациента;
- усъвършенства качеството на документацията;
- повишава качеството на грижи за пациента;
- повишава производителността на труда;
- усъвършенства комуникациите;
- намалява грешките;
- съкращава болничните разходи;
- създава обща болнична база данни, с тенденция за развитие в бъдеще;
- повишава възможността за използване на събраната информация за научни изследвания;
- съдейства за подбор и задържане на висококвалифициран персонал.

Функциониращата БИС създава благоприятни условия за измерване на болничния продукт. А то трябва да се базира на разнообразни източници: счетоводни данни; аналитични данни от информационната система; електронно досие на пациента; статистически данни.

При изграждането на болничната информационна система се отразяват основните функции на съответното лечебно заведение: профилактика, диагностика, лечение, рехабилитация. Тези функции се осъществяват на две нива на управление: управление на индивидуалното здраве (пряко управление на медицинското обслужване) и управление на общественото здраве чрез въздействие върху цялата система на здравеопазването в България. БИС е ценен инструмент за оперативно и стратегическо планиране на дейностите в болницата.

Място и роля на БИС за планирането в болницата



Взаимоотношенията между звената, функциите и нивата на управление в дадена болница се отразява при описването на отделните дейности, извършвани от медицинските специалисти и насочени към основния обект – носител на информация и подлежащ на целенасочено въздействие – **пациента**. Ето защо, имайки предвид, че обслужването на пациента протича като единен процес, но на различни места и в различни звена, приемаме за правилно описването на дейностите да се извършва с оглед на тяхното отношение към този процес. По този начин всяка дейност се отчита независимо от другите и се осигурява непрекъсваемост на обслужването на пациента.

Създаването и функционирането на болнична информационна система е продължителен и сложен процес, свързан с многобройни трудности (финансови, кадрови, организационни, технически).

За ефективното функциониране на БИС е необходимо да бъдат разработени трите основни елемента: електронно досие на пациента, финансов модул и модул на дейността на медицинските специалисти, работещи в мрежа.

Болничната информационна система има за цел да подава на ръководния екип постоянно навременна точна и адекватна информация, която да бъде използвана за ефективно управление с оглед запазване и подобряване здравето на обслужваното население.

Времеви ресурси. Съвременните "философи на времето" твърдят, че то е повече от пари. Времето е единственият ресурс, който не можем да възстановим. Последствията от лошото управление могат да се измерят както в загуби за бизнеса (пропуснати печалби и важни срокове, загуба на клиенти) и вреди за кариерното развитие (лоша оценка и дори уволнение), така и в лични (разстроен баланс между личен и професионален живот) и дори здравословни проблеми. Лошото управление на времето може да се превърне в диагноза, чиито видими симптоми са "много или недостатъчно работа, оставане след работно време или приключване в последната секунда", неподредено бюро, постоянно прекъсване на разговорите от странични обаждания или нужда от често "гасене на пожари".

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 използваното, 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 в края - 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 добре известните феномени на “последния момент” - спешно изпълнение задачи в последния момент, паника в последния момент и т.н.

Матрицата на Айзенхауер е класика в жанра, когато говорим за управление на времето. Тя класира задачите според критериите спешност и

важност. Спешните и важни задачи трябва да бъдат изпълнени незабавно. Онези, които са важни, но не толкова спешни, могат да бъдат планирани за изпълнение. Ако не бъдат планирани, те рано или късно ще се превърнат в спешни. Струва си да се провери дали и доколко те могат да бъдат делегирани. Третият тип задачи са спешни, но не важни. Най-често те са виновни за "натиска", който усещаме. Проблемът е, че често се чувстваме задължени лично да се заемем с тези задачи, тъй като са спешни. Правилното решение е те да бъдат делегирани, а спестеното време да се посвети на решаването на проблемите, които са от значение за мениджмънта. Четвъртият тип задачи са маловажни и не спешни и може би изобщо не е необходимо да се занимаваме с тях.

ABC анализът се основава на хипотезата, че във всекидневието 20% от елементите осигуряват около 80% от резултатите. Тя се базира на т.нар. принцип на Парето и, отнесена към управлението на времето, означава, че най-важните задачи, които имат около 65% принос за постигане на целите ни, заемат към 15% от работното време. Задачите от средно значение заемат около 20% от времето и имат подобен дял в резултата. Задачите с малко значение изискват около 65% от времето ни и осигуряват 15% за постигането на целта. Смисълът на ABC анализа е установяването на приоритети в изпълнението на управленските задачи и разпределение на времето, което да съответства на важността на конкретната задача. Най-новата теория за планиране на времето е системата на Стивън Кови. Тя се базира на идеята, че в епохата на интернет и мобилните телефони, когато информацията ни залива от всички страни и приоритетите са безброй, няма вече управление на времето, а управление на себе си във времето.

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

Бюджетът на времето може да се разглежда на различни нива - институционално, екипно, индивидуално. Например, може да се говори за бюджет на времето на дадена болница или медицински център, на даден екип, на даден лекар или медицинска сестра. Бюджетът на времето трябва да има своя ясна структура. Отговорност на мениджъра е да определи елементите на тази структура, както и размерът на всеки един елемент в часове, минути и проценти.

Организацията на работното време в здравната организация се основава на спецификата на извършваната медицинска и немедицинска дейност. Своевременността и последователността на дейностите по диагностиката, лечението, рехабилитацията и грижите за болните като гаранция за постигане на висока медицинска и икономическа ефективност се урежда със синхронизиран график.

Работното време на служителите се урежда в съответствие с Кодекса на труда и Правилника за дейност на съответната организация. В здравните заведения извън редовното работно време, осигуряването на непрекъснатия режим на работа се извършва на смени и се урежда с месечен график. Графикът на лекарските дежурства се изготвя от натовареното с тази дейност лице. Същият допуска замяна на дежурство само по уважителни причини и предварително осигуряване на равностоеен заместник. Графиците на медицинските сестри и санитарите се изготвят от главната сестра и се съгласуват с Управителя. Полагаемата се по закон дневна, седмична и годишна почивка се осигурява по график, гарантиращ непрекъснатост на работния процес в здравното заведение.

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.

Управление на здравните дейности. Бариери на организационната промяна в здравеопазването. Мениджмънтът на промяната е дейност, която може да се определи като качествено по-различна и по-трудна от всекидневната рутинна управленска дейност. От мениджърите се изисква да прилагат по-задълбочен аналитичен подход и нестандартни творчески решения, свързани с регулиране на отношението към промяната и с организационното развитие.

Организационната промяна е сложен, продължителен и труден за управление процес, който трябва да има ясно определени цели. Организационното развитие е системен и планов процес, който е насочен към организационната култура, към мотивацията и ефективното използване на човешките ресурси чрез интегрирането им в организацията. За да се справят успешно с реформата в здравеопазването мениджърите е необходимо да познават не само теоретичните постановки на процеса на промяната, но и възникващата съпротива, както и подходите за нейното преодоляване.

В управленската литература, промяната се класифицира на следните типове:

- стратегическа,
- техническа
- адаптивна.

Стратегическа се нарича промяна, която се отнася до целите на организацията, като се запазват средствата, технологиите и методите. Реформата в здравеопазването постави нови цели пред лечебните заведения, без това да включва промяна в средствата и методите на работа. С наличните средства и ресурси болниците трябва да се ориентират към по-ефективно и по-рационално извършване на здравните услуги за пациентите.

Техническата промяна включва промяна на методите, средствата и структурата при непроменени цели. Такива са промените, които се отнасят до изменение на ресурсите, здравните технологии, организационната структура, квалификацията на персонала, системата на заплащане и др. Преструктуриране на отделни сектори от болницата, в зависимост от здравните потребности на населението е пример на техническа промяна.

Адаптивна се нарича промяна, която се отнася до промяна едновременно в целите и в средствата. Това е най-радикалният тип промяна, включваща цялостна преориентация на организацията, на функциите и методите ѝ. Преструктурирането на съществуващите в старата система поликлиники в диагностично-консултативни центрове се определя като адаптивна промяна.

Генерална задача на здравната политика и мениджмънта в преходния период на реформата е да се осигури хармонично съотношение между промените в целите и промените в средствата, в методите и в структурата на

здравеопазването, т.е. да се гарантира добре регулирано преобразуване в системата от типа на адаптивната промяна.

Редица автори обръщат особено внимание на разграничаването на два типа организационна промяна в зависимост от обхвата ѝ – частична и фундаментална /системна, цялостна/ промяна. Фундаменталната промяна включва следните три елемента: мисия; организационна култура; методи и структура.

Мисията определя философията и генералната цел, които са в съответствие със здравната политика и разработената национална стратегия. Постигането на определени цели е възможно единствено и само от институции, притежаващи съответната организационна култура. Тя именно е гаранция за постигане на очакваните резултати. Промяната в структурите и методите се извършва непрекъснато поради бързите темпове на развитие в обществото и за да се отговори на повишените изисквания на пациентите. Трябва да се знае, че съществува риск от акцентирание върху промените само в структурите и методите и подценяване на мисията и организационната култура. Много често се оправдаваме с липсата на средства, а не забелязваме липсата на управленска култура на персонала в болниците. Вече съществуват добре обзаведени болнични структури, разполагащи със съвременна и модерна медицинска техника, но голяма част от персонала не разбира и не осъзнава философията на направените промени, не познава и не се интересува от поставените цели.

Организационната култура синтезира в себе си базовото разбиране и отношението на мениджърите и персонала към промяна. Организационната култура е най-чувствителният индикатор за готовност или неготовност на дадена здравна организация за промяна. Всички типове промени задължително предполагат и “културна промяна” в организациите.

Промяната в организационната култура на здравеопазването изисква установяването на перманентни поддържащи дейности за обучение на персонала и преди всичко на хората, изпълняващи управленски функции. От особено значение е сентенцията: “Обучението е процес на промяна и промяната е процес на обучение”.

По своята природа промяната е дестабилизация, която носи определена неизвестност. Хората, естествено, се отнасят с предпазливост към промяните, защото считат, че те трудно се контролират. Затова независимо от вероятните положителни резултати, промяната често е обект на резистентност, на отпор и съпротива.

Силата на съпротивата срещу промяната може да бъде определена като баланс на вероятните положителни резултати и вероятните отрицателни резултати.

Най-честите предпоставки за съпротива срещу промяната са свързани с *игнориране потребностите и очакванията* на хората, с *недостатъчна информираност* за природата на промяната и с *липсата на заинтересованост* от промяната.

Различават се следните типове съпротива срещу промяната:

А) според **мястото** - външна и вътрешна съпротива

Б) според **носителите** – индивидуална и организирана съпротива

Външната съпротива се определя от околната среда на здравната организация. Тя включва многообразните икономически, политически, културни, законови, психологически и други фактори.

Вътрешната съпротива се определя от елементите на самата организация – съотношението на формалната и неформална структура, квалификация и морал на персонала, тип професионална мотивация, стил на управление.

Индивидуалната съпротива срещу промяната има следните най-чести причини: конфликт на интереси; опасения за загуба на свобода; трудно преодолими навици; възможни икономически загуби; възможни социални загуби; сигурност в миналото и настоящето; страх от неизвестното; неинформираност за смисъла на промяната.

Такава съпротива се наблюдава при голяма част от общопрактикуващите лекари, когато започна реформата в доболничната помощ. Съпротивата беше немислима поради трудно преодолимите навици създадени в медицинския персонал, работещ дълги години в поликлиника. Процесът на регистрация и стартиране на общата практика предизвикваше преди всичко страх от неизвестното.

Организираната съпротива е свързана със стремежа на групи от персонала или на цялата организация към равновесие и комфорт. Често колективите предпочитат рутинни дейности, които те са изпълнявали добре, удобно и безпрепятствено.

Най-чести причини на организираната съпротива са:

- ✓ стремеж за поддържане на колективен стабилитет
- ✓ съществуваща комфортна атмосфера
- ✓ инвестирани до момента ресурси
- ✓ ригиден бюрократичен стил на управление
- ✓ опасения за намаляване властта или силата на влияние на определени групи в организацията
- ✓ възможно отношение на синдикатите.

Например, в редица болници съществуват отделения, които са претоварени от работа и не могат да поемат пристигащия поток от пациенти, а има отделения, в които ресурсите не се използват пълноценно, но ръководството не може да направи лесно промените поради колективния

стабилитет и поради ригидния бюрократичен стил на управление, който често се наблюдава. Всички отделения, които не са ефективни трябва да бъдат реструктурирани, но този процес ще бъде много труден поради съществуващата организирана съпротива.

В литературата са описани следните подходи за преодоляване на съпротивата срещу промяната:

- участие на персонала и мотивирането на хората за възприемане на промяната
- образование насочено към повишаване на управленската култура в променящата се организация
- включване на външен агент (експерт, журналист, политик и др.) естествено понижава съпротивата
- прилагане на стимули
- постепенна промяна, защото бързата промяна поражда по-голяма съпротива
- развитие на критична маса или определяне на минималния брой хора или групи, които са необходими за осъществяване на успешна промяна

Ефективното преодоляване на съпротивата срещу промяната в дадена организация изисква стил на гъвкаво съчетаване на различните подходи.

Успешната промяна зависи от характера на прилаганите стратегии и методи за управление на промяната. Теорията и методологията на организационната промяна е все още в началото на своето развитие, но в литературата съществуват описани следните методи на промяна:

- ✓ Организационно развитие
- ✓ Социална промяна
- ✓ Консултиране и съучастие
- ✓ Външен натиск

Организационното развитие включва формиране на работен екип, непрекъснато обучение, цикли на качеството, управление чрез цели. Организационното развитие е процес, чрез който принципите и методите на поведенческите науки се използват планово и системно за постигане най-висока организационна компетентност, водеща до подобряване статуса на организацията, подобряване на качеството на работната среда и повишаване на организационната ефективност.

Социалната промяна е ориентирана главно към човешкия потенциал на организацията, към персонала. Тя обхваща широк спектър от промени: промени в мотивацията и поведението на персонала, промени в квалификацията му, промени в системата на възнаграждение, кадрови размествания, участие на подчинените при вземането на управленски решения и други.

Консултиране и съучастие означава използването на многостранни консултации при планирането и при осъществяването на промяната.

Външен натиск е въздействието за промяната в дадена организация, идващо от различни страни и фактори – от държавата, от синдикатите, от политическите сили, от други организации. Прилагането на външен натиск за промяната е знак за пасивност и инертност на управлението на дадена организация.

В заключение може да се каже, че промяната в желана посока не може да бъде спонтанна дейност. Тя предполага целенасочен мениджмънт, умело мотивиране на хората, прогнозиране на вероятните положителни и отрицателни ефекти и постоянна оценка на резултатите от организационната промяна.

Използвана литература:

1. Бенчева, Н. Основи на стопанското управление. Акад. изд., Пловдив, 2008 г.
2. Бойкова, Кр. Управление на човешките ресурси. Издателство ИМН – Пловдив, 2005.
3. Евростат. Бази данни. <http://ec.europa.eu/eurostat>
4. Здравни индикатори.
http://ncpha.government.bg/index.php?option=com_content&view=article&id=251:%D0%B7%D0%B4%D1%80-%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%82&catid=165&lang=bg
5. Кузманова М., М. Александрова, Мениджмънт. Теория и практика, Изд. „Везни-4”, 2013.
6. Нейкова Р., Основи на управлението. Изд. Св. Григорий Богослов, 2008.
7. Министерство на здравеопазването. <https://www.mh.government.bg/bg/>
8. НСИ. Статистически данни и прессъобщения – здравеопазване.
<http://nsi.bg/bg/content/3280/%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B5%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B5>
9. НЦОЗА. Здравна статистика. <http://ncphp.government.bg/index.php?lang=bg>
10. Проф. Петров, Ст. Основи на управлението. Лекционен курс.
<http://store1.data.bg/grupa53/2-ri%20semestur/>
11. Питърс Т., Р. Уотърман, Към съвършенство на фирменото управление., София, "Наука и изкуство", 1988.
12. Салчев, П., Социална медицина и здравен мениджмънт. София, 2009.
13. Petersen, Chr., The Practical Guide to Project Management. 2017, www.bookboon.com.

14. Drucker, P. The Drucker lectures. McGraw-Hill eBooks, 2010.
15. Human Resources for Health Action Framework (HAF). 2009, www.msh.org
16. Human Resources for Health. WHO, 2009.
http://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_PDF
17. Kotler, Ph. Et al. The Quintessence of Strategic Management. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2010.
18. Porter's five forces. <http://www.free-management-ebooks.com/title-list.htm>
19. Robbins St., D. De Cenzo, M. Coulter, Fundamentals of Management: Essential Concept and Applications , 9th Edition, Pearson, 2014.
20. Swayne, L. E., W. J. Duncan, P. M. Ginter, Strategic Management of Health Care Organizations., 6-th edition, Wiley publ., 2010.

Въпроси за самоподготовка:

1. Опишете синтезирано работния потенциал на здравеопазването.
2. Как се оценява дейността на персонала във Вашата организация?
3. Кои са основните проблеми при управлението на материалните ресурси в здравеопазването?

Тема за дискусия:

Направете опит за хронометраж на пет основни дейности във Вашата организация и обсъдете резултатите с Ваши колеги.