

ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НА КАРИЕРАТА – ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ НА УПРАВЛЕНИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

В. Захов

CAREER EDUCATION AND DEVELOPMENT – PRIORITY IN THE FIELD OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT

V. Zahov

Резюме: Управлението на лечебните заведения в новите условия, които се намира здравеопазването ни – съчетаване на изискванията за спазване на принципа на солидарността и въвеждане на пропазарни регулации, с цел смекчаване на обективните несъвършенства на пазара на здравни услуги, поставят нови предизвикателства и изисквания за нов начин на управление, както на цялото здравеопазване, така и на лечебните заведения. Главният ресурс на здравеопазването са медицинските специалисти. Управлението на човешкия ресурс е нова наука в управлението, която става все по-актуална и в България. Намирането на верния модел за мотивация на работещите медицински специалисти в лечебните заведения от мениджъра, ще доведе до удовлетворение у работещите и ще се повиши максимално получаването на качествени и адекватни здравни грижи на пациентите.

Ключови думи: здравен мениджър, управление на лечебно заведение, мотивация на персонала, модели за мотивация.

Summary: The management of healthcare institutions, in the new realities, in which Bulgaria is – combining the requirements of the principle of solidarity, as well as introduction of free market regulations, with aim of reduction of the objective imperfectness of the present healthcare market, new trends of regulation of the healthcare system emerge. The main resource for the healthcare system are the healthcare professionals. Management of the human resources is a new science, becoming more and more popular in Bulgaria. Finding the best model for motivation of the workers will result in satisfaction, and will maximally improve the quality of the health care.

Key words: healthcare manager, management of healthcare service, motivation of the personnel, motivation models.

ВЪВЕДЕНИЕ:

Умението на мениджъра на лечебното заведение да управлява и развива човешките ресурси, които се характеризират с постоянна динамичност, като ново направление в управленската практика в България добива все по-голяма популярност и се смята за иновация в здравния мениджмънт. Възприемането и третирането на човешкия ресурс, като основен фактор на конкурентно способността на съвременната организация повишава изискванията за висок професионализъм, непрекъснато обучение, използване и обогатяване на най-добрите практики. Персоналът, работещ в лечебните заведения също е необходимо да повишава своята квалификация, да бъде запознат и да умее да работи с новите методи на изследване и лечение на пациентите, ползвайки не само европейския, а и световен опит. Не е тайна, че имиджа на едно лечебно заведение се създава от медицинските

специалисти, които работят в него. Удовлетвореността от извършваната работа обикновено е съчетание от различни мотивационни фактори за различните служители. Здравният мениджър трябва да изготви стратегия и план за развитие на кариерата на всеки един служител в зависимост от неговия потенциал, като тази стратегия ще му осигури:

- ❖ Планиране на приемствеността.
- ❖ Подпомагане на дългосрочното планиране на ресурсите на лечебното заведение.
- ❖ Мотивация на персонала.
- ❖ Намалване на текучеството му.

МЕТОДИКА:

За установяване на удовлетвореността от извършваната работа на медицинските специалисти беше проведено емпирично социологическо проучване, което включва анонимно персонално оценяване на основните пока-

затели на удовлетвореност от работата (материални и морални) с помощта на стандартизирана анкетна карта с данни за различна квалификационна степен – лаборанти, рехабилитатори, медицински сестри, лекари. Анкетираните медицински специалисти са 1180 и работят в общинските лечебни заведения в гр. София. Анонимната анкета е проведена по предварително апробиран фиш с двадесет и осем зададени въпроси, с възможност за няколко отговора. Получените отговори дават ясна картина на нагласите или атиitudите в лечебните заведения на работещите медицински специалисти и дават отговор за оценката им за управлението на човешките ресурси в общинското здравеопазване. За обработка на събрания материал са използвани статистически методи и графичен анализ за визуализация на получените резултати.

Данните бяха въведени в база данни на MSAccess и обработени със статистически пакет SPSS 15.

Бяха приложени следните методи:

❖ **Дескриптивен анализ** – таблично и графично представяне на разпределения на променливите – въпросите на анкетата.

❖ **Крос таблици** – за изследване на зависимости между качествени променливи.

❖ **χ^2 тест и Fisher exact test** за проверка на хипотези на независимост.

❖ **Логистично регресионен анализ** за изследване на модели на връзки и изчисляване на шансове за събития.

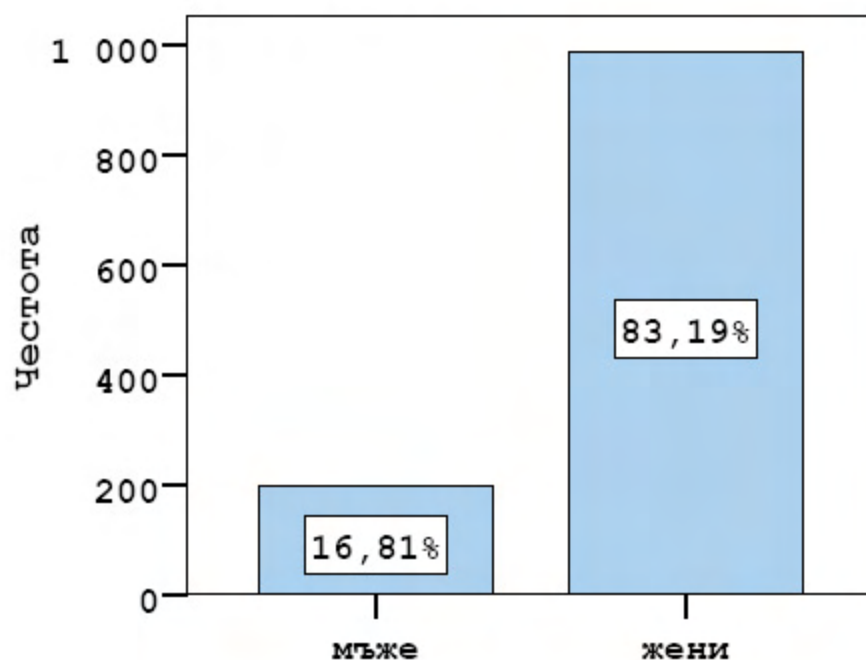
❖ **ROC анализ и Hosmer & Lemeshow тест** за изследване на годността на логистично-регресионните модели.

Получените резултати са систематизирани по позитивните и негативни нагласи на анкетираните и са представени в таблици за всеки от посочените въпроси. Отговорите могат да се третират и като индикатори за мениджърското управление, давайки възможност да се използва като „прогноза“ за поведението на работещите, за мениджмънта на управление на човешките ресурси, като важна управленска функция от здравния мениджмънт. Извършеното анонимно проучване установява наличието или липсата на стимули за трудовото поведение на персонала и удовлетвореността от тях.

Анкетираните медицински специалисти се разпределят по следните критерии:

1. Пол

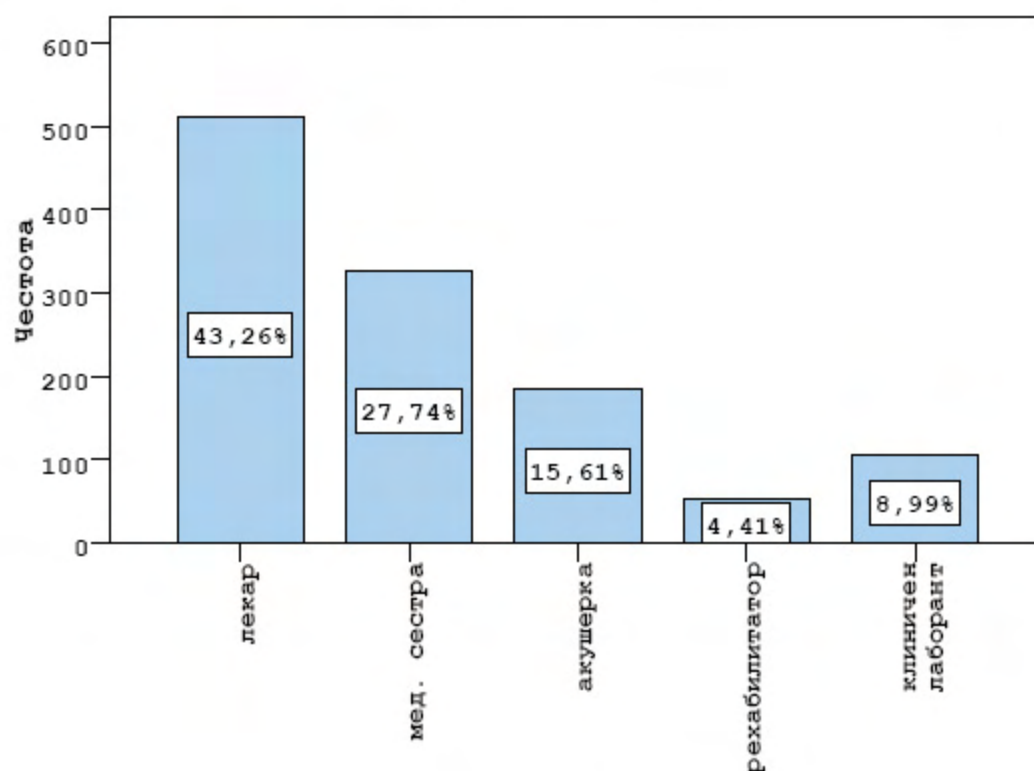
Фиг. 1. Разпределение по пол



Пол	Честота
Мъже	199
Жени	985
Общо	1184

2. Професия

Фиг. 2. Разпределение по професия



Видно е от фигурата, че най-голямото число анкетирани - 500 лица, представляващи 43.26 % от общия брой на анкетираните – 1184, са лекари, което дава представа за настроеността на висшия медицински персонал, които са водещи в лечебните заведения. Другите медицински кадри в проведената анкета са разпределени както следва: 27% медицински сестри, 15.61 % акушерки, 4.41 % рехабилитатори и 8.99 % клинични лаборанти. Посочените медицински специалисти, сред които е извършена анонимната анкета, са една представителна група от разнородни медицински специалисти, които при анализ на техните отговори може да се получи ясна картина за настроеността и вижданията им по поставените в анкетата въпроси.

Професия	Честота
Лекар	510
Мед. сестра	327
Акушерка	184
Рехабилитатор	52
Клиничен лаборант	106
Общо	1179

3. Възраст

Възраст	Честота
21 - 30	48
31 - 40	207
41 - 50	390
51 - 60	542
Общо	1187

Не е маловажно каква е възрастта и трудовият стаж на медицинските специалисти, които дават отговорите в анонимната анкета. Социалният статут на анкетираните – малко години до пенсиониране, голям трудов стаж с натрупана квалификация и професионализъм, готовност в субективен и професионален план да заемат ръководни постове в лечебните заведения мотивира отговори, които са свързани с техните очаквания и нагласи. Медицински специалисти, които са с малко трудов стаж и млади на възраст дават отговори, кореспондиращи с възрастта им.

Фиг. 3. Разпределение по възраст

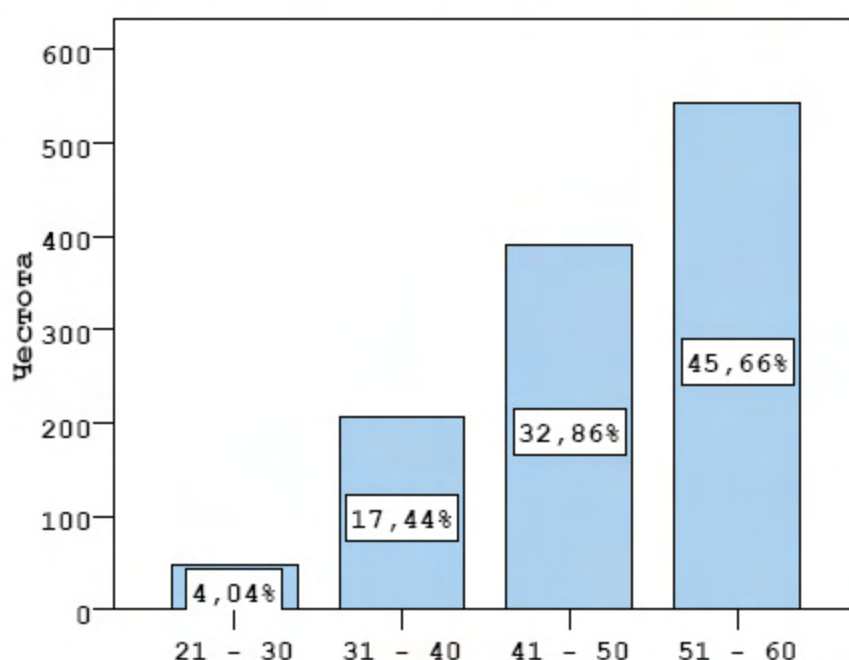


Табл. 1. Разпределение на професията по възраст и пол

Възрастова група	Акушерка		Клиничен лаборант		Лекар				Медицинска сестра		Рехабилитатор	
	жени		жени		мъже		жени		жени		жени	
	брой	%	брой	%	брой	%	брой	%	брой	%	брой	%
21-30	20	11.0	7	7.1	2	1.1	4	1.3	9	2.8	4	8
31-40	48	26.4	13	13.1	28	15.1	26	11.4	64	19.9	13	26
41-50	41	22.5	31	31.3	67	36.2	104	32.8	112	34.8	18	36
51-60	72	39.6	48	48.5	85	45.9	168	53.8	137	42.5	15	30
Общо	181	100	99	100	182	100	312	100	322	100	50	100

В таблицата наблюдаваме:

- За специалността **акушерка** - най-голям е процентът (40%) във възрастовата група 51-60 год., почти два пъти по-голям от процентите в групата 41-50 години с 22% и малко по-малко от два пъти в интервала 31-40 с 26.4%. Най-малък процент (11%) наблюдаваме във възрастовата група 21-30 години, който е почти четири пъти по-малък от процентите в интервала 51-60 г. и близо два пъти по-малък от процентите в 31-40 и 41-50 годишните интервали.

- За специалността **клиничен лаборант** наблюдаваме 7 пъти нарастване на процента във възрастовата група 51-60 години спрямо този в интервала 21-30 г., от 7.1% до 48.5%.

- За специалността **лекар** процентът както за мъжете, така и за жените, е най-голям

- около 50% във възрастовата група 51-60 години спрямо около 1% в групата 21-30 г.

- За специалността **медицинска сестра** 43% са във възрастовата група 51-60 години спрямо около 3% в интервала 21-30 г.

- За специалността **рехабилитатор** процентите във възрастовите групи 31-40, 41-50, 51-60 са относително близки 26%, 36%, 30% и около 4 пъти по-големи спрямо процентите в групата 21-30 години с 8%.

Ясно е, че възрастовата група на лицата от 51 до 60 години е най-голяма – 542 души, което представлява 45.66 % от общо анкетираните случаи. Това ясно показва застаряването на медицинските специалисти, работещи в столичното общинско здравеопазване, което отговаря и на негативната демографска тенденция за застаряване на населението,

характерно през последното десетилетие, както в България, така и в цяла Европа. При законовата възможност (чл. 68, ал. 2 от КСО) за пенсиониране на жените през 2009 г. на 60 годишна възраст с 94 точки и на мъжете на 63 години със 100 точки, при липса на стратегия и планиране на човешките ресурси може да се окаже, че няма да има достатъчен брой медицински специалисти. Получените данни са особено важни при вземане на управленски решения, както и при едно бъдещо реструктуриране на системата, като се вземат предвид и постоянните миграционни процеси в нея.

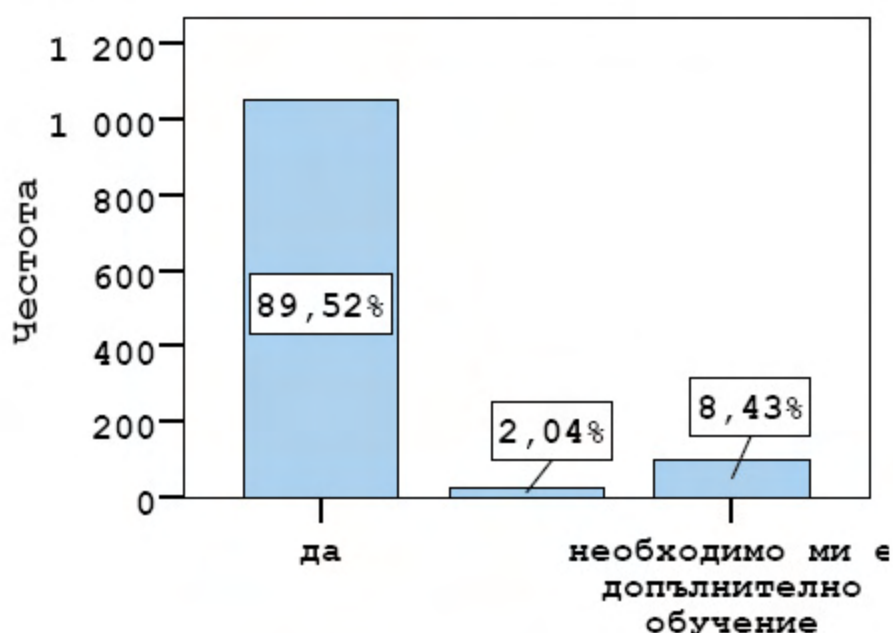
4. Трудов стаж

Табл. 2. Трудов стаж

Трудов стаж	Честота
Над 10 г.	107
Над 20 г.	316
Между 10-20 г.	758
Общо	1181

Възрастта и респективно трудовият стаж може да има специфичен резонанс върху мотивацията на медицинските специалисти, които в проведената анонимна анкета са една голяма група (над 30 г. трудов стаж – 758 лица). Обикновено се смята, че медицинските специалисти с дълъг трудов стаж са професионалисти, имат изградена лоялност и съпричастност към общите интереси на болницата и не се нуждаят от кариерно развитие, поради наближаващия момент на навършване на трудов стаж и възраст за пенсиониране. Мотивацията на служителите е една променлива, динамична величина, която във времето се променя в зависимост от интересите, социалното статукво, културното своеобразие и жизнен опит на работещите. Интересни са отговорите на анкетираните за самооценката им дали притежават необходимите знания, умения и квалификации, за да изпълняват възложената им професионална работа и да израстват в йерархията.

Фиг. 4. Разпределение спрямо необходими знания и умения



Необходими знания	Честота
Да	1051
Не	24
Допълнително обучение	99
Общо	1174

Изненадващ е отговорът на анкетираните, от които 89.52 % се чувстват подготвени със знания и опит, за да извършват своите професионални задължения и заявяват, че не се нуждаят от допълнително обучение. На фона на постоянно изменящите се изисквания за добра медицинска практика, навлизане на нови знания в медицината отговорите на

анкетиранияте, дали такъв отговор, не звучи особено адекватно. Тези отговори могат да породят много разсъждения:

- това твърдение на анкетиранияте може би е повлияно от голямата възрастова граница на работещите;

- незаинтересованост и не следене на новите изисквания и знания, навлизащи в медицината, както и незаинтересованост от предлаганите множество курсове за следдипломна квалификация, поради липса на мотивация за това;

- липса на стратегия и програма в болницата за развитие на кариерата и обучението на медицинските специалисти.

Здравният мениджър трябва да познава и ефективно да регулира кариерата на всеки служител в лечебното заведение, тъй като в противен случай не може да има ефективен мениджмънт на човешките ресурси. Кариерата следва да се определи, като официален израз на цялостния процес на постъпателно професионално развитие. Отсъствието на ясна и планирана възможност на осъществяване на лична кариера най-често поражда демотивация в служителите или води до псевдомотивация. Управлявайки кариерата на своите служители, мениджърите повишават лоялността си към лечебното заведение, повишават качеството на труда, намаляват текучеството на персонала и разкриват по-пълно способностите на работещите. От дадените отговори на анкетиранияте за възможността им за професионална кариера в лечебното заведение, където работят, 42% от тях отговарят, че виждат такава възможност, а 58% смятат, че не биха имали такава възможност.

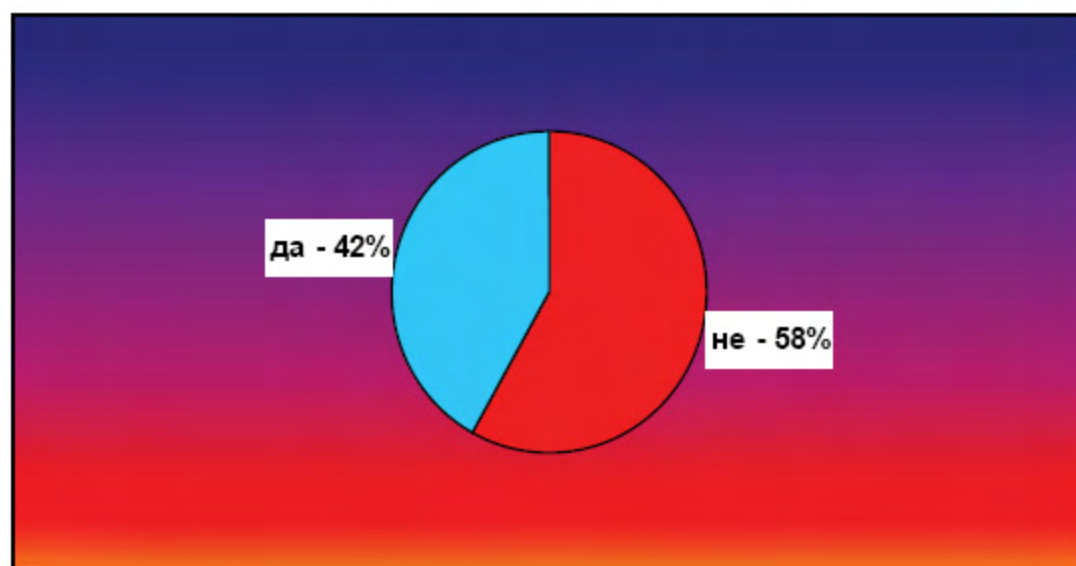
Управлението на кариерата на работещите има два аспекта:

- ❖ организационен, който провежда на база на стратегия, изработена от здравния мениджър на болницата;

- ❖ личностен, при който всеки служител се грижи за своето професионално израстване, обучение, квалификация и придобиване на нови умения.

На настоящия етап кариерното развитие на персонала в лечебните заведения е останал на принципа на хаотично движение или на принципа на самоуреждане. Здравните мениджъри не разглеждат кариерата, като непрекъснат цикъл на прехода, не формират планирането и развитието и в лечебните заведения. Не се изготвя план за хоризонтално или вертикално предвиждане на медицинските специалисти по системата от длъжности или работни места. Това планиране трябва да започне от момента на постъпването на медицинските специалисти на работа до предполагаемото прекратяване на трудовия договор. В здравеопазването този въпрос е законово регламентиран само при лицата магистри по медицина, когато кариерното им израстване се осъществява по линията на Закона за научните звания и степени. Но все още нормативно не е решен при практикуващите лекари и особено при т. нар. парамедицински персонал (медицински сестри, лаборанти, рехабилитатори), при които има само установена административна йерархия, поради което личната кариера е осъществима само по административен път (редова, старша, главна медицинска сестра). На сегашния етап здравните мениджъри не познават и не прилагат

Фиг. 5. Разпределение в съответствие с перспективата за професионална кариера



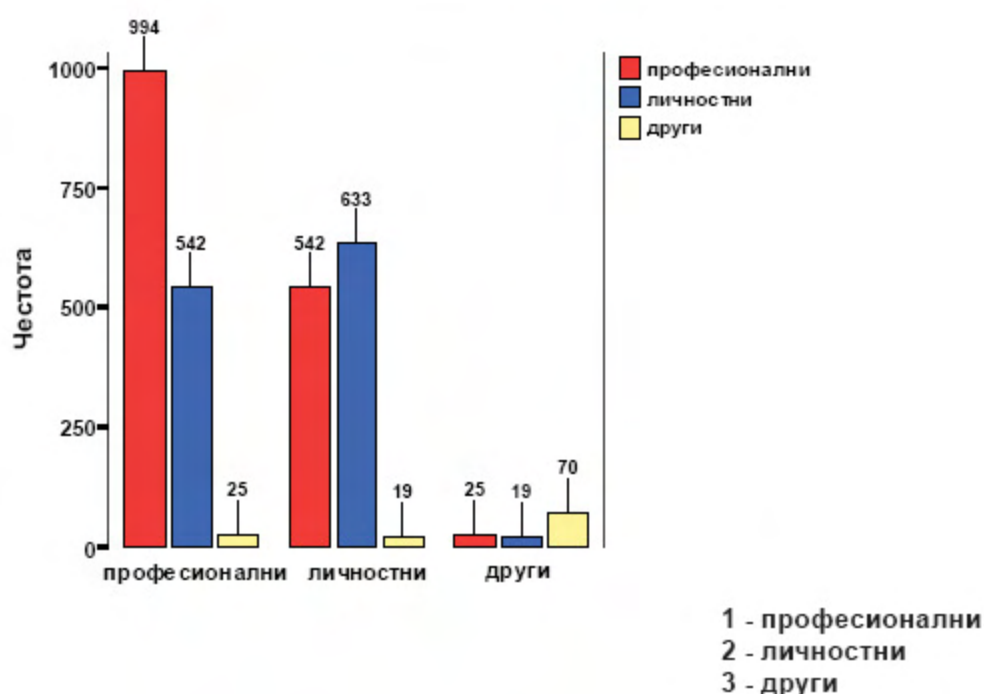
моделите на кариерата и развитие на персонала. В лечебните заведения, както и на по-високо ниво не се изготвят и не са познати планове за кариерно развитие, в които са изработени варианти за професионално развитие и длъжностно преместване на специалиста в дружеството. Анализът на необходимостта от обучение се измерва, като разликата между нивото на компетентност, изискуемо за постигане на целите и съществуващото ниво на компетентност. Не целият персонал на лечебното заведение се нуждае от умения на високо ниво във всички компетентности, за да извършва и изпълнява целите и стратегията на лечебното заведение. Пренебрегването

на потребностите за обучение и развитие на персонала насърчава текучеството, служителите се чувстват пренебрегнати, подценени и търсят по-добра реализация в други лечебни заведения. Липсата на обучение на персонала означава слаба работна сила, неудовлетворително качество на медицинските услуги и слаба конкурентност на медицинския пазар. В здравеопазването липсва ясно регламентирано ниво и професионална компетентност, като условие и за управленска кариера. Много точно са дефинирали в отговорите си анкетирания медицински специалисти, какви качества според тях трябва да притежава лице, за да бъде издигнато на по-висока длъжност.

Табл. 3. Необходими качества за кариерно израстване

Отговори		1	2	3	Общо
1- Професионални	Брой	994	542	25	994
	% от 1	100.0%	54.5%	2.5%	
	% от Общо	88.0%	48.0%	2.2%	88.0%
2- Личностни	Брой	542	633	19	633
	% от 2	85.6%	100.0%	3.0%	
	% от Общо	48.0%	56.1%	1.7%	56.1%
3- Други	Брой	25	19	70	70
	% от 3	35.7%	27.1%	100.0%	
	% от Общо	2.2%	1.7%	6.2%	6.2%
Общо		994	633	70	1129
% от Общо		88.0%	56.1%	6.2%	100.0%

Фиг. 6. Необходими качества за кариерно израстване



Липсата на очертана програма за лична кариера на медицинските специалисти най-често води до демотивация. Съвременните модели за развитие на професионалната кариера изискват задължителна информираност на служителите за нея. Тя предполага яснота за всеки един член на дружеството какво значи за него „успешна кариера“. Този въпрос, разбира се, зависи от ценностната система на всяка една личност. Интересни са отговорите на анкетиранияте, как според тях става обучението на работещите.

ва без предварително определен път. 22% от медицинските специалисти получават и знания от ръководителите. При извършени анкети по този въпрос от различни специалисти се установява, че над 70% от необходимите знания, умения и нагласи се изграждат чрез неформално обучение. Медицинският специалист трябва сам да направи самооценка на способностите, интересите и ценностите си, да направи анализа за възможните алтернативи за кариерното си израстване, като ги сподели с прекия си началник. Прекият на-

Фиг. 7. Възможности за обучението на работещите



Липсата на качествена подготовка и способността за извършване на дадена дейност не може да бъде заменена и с най-висока степен на мотивираност за получаване на позитивни резултати. Обучението, квалификацията е естествено човешко явление. Всеки служител носи отговорност за своето собствено учене. Всеки служител е лично отговорен за изясняване на собствените си цели за усъвършенстване и развитие, като решава сам, кога и в каква последователност да се заеме с осъществяване на своите намерения по отношение на квалификацията. Нови знания анкетиранияте сочат, че получават в най-голяма степен - 67%, в „действие“ или това е неформално обучение. То може да се характеризира като обучение, което се осъществя-

чалник трябва да насърчава медицинските специалисти в процеса за планиране на кариерата им, като прецени индивидуалните им възможности. Той би следвало да информира медицинските специалисти за свободните или предстоящи за освобождаване длъжности в съответната клиника или отделение. Негово задължение би следвало да бъде да определи всички подходящи кандидати, подходящи за свободната длъжност, като се използват оптимално всички възможности за развитие на кариерата чрез обучение и ротация на кадрите. На настоящия етап на развитие на управлението на човешките ресурси в лечебните заведения работа по посока кариерно развитие на медицинските специалисти не се извършва. Прилагането на стратегии и

планове за кариерно развитие на персонала е сигурно средство за мотивирането на служителите чрез предоставяне на възможности за професионално развитие и израстване в служебната йерархия, което ще ги приобщи към ценностите и целите на лечебното заведение. Възможността за повишаване са важен фактор за мотивация на една голяма част от персонала, във връзка с това могат да се предлагат възможности за израстване в рамките на длъжността, структурното звено или лечебното заведение като цяло. Но обучението на персонала има смисъл само, ако е насочено към конкретни нужди на лечебното заведение.

Управлението на кариерата е продължителен процес, който включва поставяне на цели за професионално развитие, определяне на медицинските специалисти, които ще влезнат в стратегията за кариерно развитие, формиране на стратегии за осъществяване на поставените цели и проследяване и анализиране на резултатите. Всъщност това е последователността на процесите на управленския цикъл: поставяне на цели, взимане на решения, организиране, контрол и оценка. Специално внимание заслужава кариерата на здравния мениджър, която не е достатъчно добре регламентирана законово, поради което крие рискове и е по-трудна в сравнение с кариерата на останалите медицински специалисти. Тъй като лечебните заведения са търговски дружества и в управлението им намира приложение освен Закона за лечебни заведения и Търговския закон, много често след приключване на мандатния три годишен договор за възлагане на управление и контрол на лечебното заведение и той не бъде продължен, не е сигурно и не е регламентирано че изпълнителният директор (управител) се връща на старата си щатна длъжност. В действащата нормативна уредба по този въпрос липсва:

- регламентирано квалификационно ниво и професионална компетентност, като условие

за движение по йерархията на управленските длъжности;

- не достатъчно развито специално академично формиране с банка кадри на професионалисти по здравен мениджмънт, подържане на база данни (досиета) за индивидуалното обучение и развитие;

- разработване на подходящи и обективни критерии за избор на участници за обучение.

Обучението и кариерното развитие на персонала на лечебното заведение е приоритетна област при управление на човешките ресурси, но в България все още е иновация в здравния мениджмънт.

Използвана литература:

1. Армстронг М. Управление на човешките ресурси. Делфин преси. Бургас 1993г
2. Борисов В. Здравен мениджмънт с основи на здравната политика. С. Изд. Филвес 2003
3. Борисов В. Мит, експеримент и реалност Здравната реформа на кръстопът – хаос или мениджмънт Сп. Здравен мениджмънт. бр. 3, 2008 г., стр.105
4. Воденичаров Ц. Седемте разлики между медицина и мениджър. 2003.
5. Еленкова Л. Правно регулиране в здравеопазването. том 1 С. Изд. На РИК Симел 2008г.
6. Силаги Е. Мотивацията; ИК Компас – Принт; Варна. 1991.
7. Христов С. Основи на управлението. Унив. Изд. Варна. 1977.
8. Atkinson, J. Mapower Statrateg Flexible Organisations, Personnel Management, 1984
9. Ferriman, A. (1955) Overwork: the nineties disease, Independent on Sundai, 29 January
10. Vielle, P., Walthery, P., Flexibility and Social Protection, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions Luxembourg Office for Official Publications of the European Communities, 2003

Адрес за кореспонденция:

Д-р Владимир Захов
Неврологична клиника „Иван Рилски“
Бул. „Акад. Ив. Гешов“ 15, 1431, София
359 2 952-60-92
zahov@rilski.com