

FRI-2G.404-1-EM-12

DECREASED MOTIVATION IN THE HEALTH SECTOR - REASONS, EFFECTS AND POSSIBLE SOLUTIONS ⁸

Svilena Ruskova, PhD

Faculty of Business and Management

“Angel Kanchev” University of Ruse

E-mail: sruskova@uni-ruse.bg

Antoaneta Yabanozova

Department of Business and Management Department,

“Angel Kanchev” University of Ruse

Tel.: +359896753245

E-mail: ayabanozova@uni-ruse.bg

***Abstract:** The report considers some of the main reasons for lowering the motivation of human resources in the healthcare sector. These include: system financing, system organization, technology and personnel security, regulatory failure and in others. They in turn lead to the emergence of many negative influences, which have an impact on the effective functioning of the healthcare system in Bulgaria. As a result, the quality of healthcare provided by patients in Bulgaria is hampered. With regard to the formulated problems related to the HR motivation in health care in the final part of this report are proposed some possible aspects of their solution.*

***Keywords:** Motivation, management of human resources, healthcare professionals, health system.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравето е основна ценност, която следва да бъде поставена на приоритетно място в развитието на обществото. За да е “опазено” здравето, трябва да е налице добре функционираща система за здравеопазване. Тази система трябва да бъде съсредоточена върху подобряване на здравето на всички и намаляване на неравнопоставеността чрез по-добро лидерство и управление в интерес на здравето. Според здравната стратегия на ЕС „Заедно за здраве – стратегически подход на ЕС”, специалистите по здравни грижи имат изключителна роля за правилното функциониране на цялата здравна система. В рамките на последните две десетилетия в българското здравеопазване се осъществяват непрекъснати промени, целящи доближаване до европейския стандарт и подобряване на здравния статус, но се отчитат множество негативни тенденции, голяма част от които са пряко обвързани с мотивацията на човешките ресурси в този сектор.

Целта на настоящия доклад е да се изведат тенденциите по отношение мотивираността на човешките ресурси, работещи в сферата на здравеопазването и да се посочат възможни насоки за нейното повишаване. Изпълнението на така формулираната цел ще се осъществи чрез идентифициране на основните причини, водещи до понижаване на мотивацията на специалистите от здравния сектор, разкриване на негативните ефекти от тяхното влияние и представяне на възможни алтернативи за тяхното преодоляване.

ИЗЛОЖЕНИЕ

1. Причини, пораждащи понижаване мотивацията на работещите в системата на здравеопазването

В Националната здравна стратегия на Република България е основополагащо схващането, че здравето е актив и източник на икономическа и социална стабилност.

⁸ Докладът е представен на пленарната сесия на2018 с оригинално заглавие на български език: ПОНИЖАВАНЕ НА МОТИВАЦИЯТА В ЗДРАВНИЯ СЕКТОР - ПРИЧИНИ, ЕФЕКТИ И ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ

Осигуряването на възможност за добро здраве е от решаващо значение за намаляване на бедността и осигуряване на развитие и благополучие на българските граждани.

Ефективността на здравните организации зависи от начина на използване на човешките ресурси и извършване на дейностите, необходими за постигане на поставените цели. Като основен акцент в здравния сектор трябва да бъде изведено, че човешкият ресурс е ключът към изграждането на силна и подготвена система за здравеопазване, която да отговори на новите изисквания и новите предизвикателства. Значението на човешките ресурси не може да бъде оспорено в тази уникална по своите характеристики област, като медицинската. Следователно трябва да се гледа на човешките ресурси като на важен елемент за успеха на здравните организации и на цялостната система на здравеопазването.

През последните няколко години се наблюдават тревожни промени в сектора на здравеопазването, пораждащи демотивация на персонала. Те следва да бъдат добре анализирани и възможно най-бързо отстранени. Като основни причини за тези промени могат да бъдат посочени:

- *Липса на цялостна държавна политика и проблеми при финансиране на системата* - По оценка на Българската стопанска камара здравеопазването се намира в критично състояние. Системата не работи ефективно, тъй като липсва държавна политика, която да осигури ново отношение към здравето на хората, което да мотивира и осигурява високо качество на живот. Липсва ясна концепция за радикални промени в здравния сектор, която да обединява усилията на държавата, всички заинтересовани страни и населението (<https://www.bia-bg.com/focus/view/21293/>).

Управлението и финансирането на болничния сектор в България значително изостава от тенденциите в европейските страни. Налице е съществен методологически и практически проблеми с остойностяването на здравните услуги и в частност с болничните услуги. Съществуващата система на финансиране на болниците определя до голяма степен и стимулите при управлението на разходите. Основните приходи на лечебните заведения се формират в определени пропорции от публични източници чрез постъпления от договори за оказани медицински услуги с Министерство на здравеопазването и НЗОК, плащания от страна на потребителите на потребителски такси, целеви субсидии, помощи, дарения и др. Държавната субсидия за всяко лечебно заведение се получава за извършени дейности и се определя на база брой преминали болни и средна стойност на база изпълнените клинични пътеки.

Разходи за извършени дейности, необхванати от посочените по-горе механизми на финансиране - формират “некомпенсирани разходи за здравни услуги”, които в един момент директно се трансформират в лоши дългове на болниците към различни доставчици. Към настоящия момент тези дефицити са един от основните проблеми, касаещи ефективното управление на финансовата система на здравния сектор в България.

Друг негативен аспект, генериращ проблеми при финансирането на системата е, че се допуска съществен субективен елемент при разпределението на средствата. Това е причина за пораждање на диспропорции в нивото на заплащане на болничните специалисти и общопрактикуващите лекари, което води до увеличаване на възможностите за корупция (Министерство на финансите, 2005).

Според множество проучвания здравните специалисти у нас са неудовлетворени от оценката на положения от тях труд от финансова гледна точка (Dimova A., Rohova M., Popov M., Rachel B., 2012).

- *Дисбаланс между нуждите от различни категории здравни специалист и брой на завършилите* - Планирането на човешките ресурси не се осъществява въз основа на реалната нужда от труд. България има сравнително висок дял на лекарите, но втория най-нисък дял на медицинските сестри в ЕС. Въпреки, че дялът на лекарите е висок, само 15,6 % са общопрактикуващи лекари (ОПЛ) в сравнение с 30,2 % на равнище ЕС. За разлика от тях, осигуреността с акушерки е доста над средното за ЕС, а дялът на зъболекарите е сред най-

високите в Европа (Отчет на Европейската комисия, 2017). Неефективно използване на наличните човешки ресурси, засяга тяхната производителност, ефективност и мотивация за работа.

- *Липса на стройна система за продължаващо медицинско образование и повишаване на квалификацията*- В България продължаващото медицинско обучение за лекарите, както и за останалите здравни специалисти е незадължително и не се изисква пресертифициране. По отношение на този въпрос не се прилагат стимулиращи или санкциониращи механизми. Здравното съсловие, а не държавата е ангажирано с повишаване на квалификацията на младите кадри. Участието в продължаващи медицински обучения се разглежда като лична отговорност, убеденост и потребност за усъвършенстване в прилагане на медицинските знания и техники. Липсва връзка между качеството на извършваните медицински дейности и заплащането труда на медицинските специалисти. НЗОК заплаща за количество извършена медицинска дейност, без отчитане на качеството. Други бариери, възпрепятстващи продължаващото медицинско обучение са: липса стимули от институции и работодателите; липса на време, свързано с невъзможност за отсъствие от работния процес; ограничени финансови възможности (Българска стопанска камара, 2014).

В сектора се отчита и сериозен недостиг на добре подготвени и мотивирани здравни мениджъри. Причината е, че решаването на този въпрос е оставено на инициативата на съсловието. Като правило ключови позиции в системата се заемат според политическата принадлежност и не са достатъчно добре съобразени с компетентността и професионализма на кадрите, които ги заемат (Димитров, Г., 2018).

- *Липса на възможност за частна практика или възможност за допълнителни доходи*- Този фактор се отнася най-вече за медицинските сестри, акушерките, рехабилитатори и др. Не съществува закон и нормативен регламент, в който здравните специалисти, освен лекари, да упражняват своята професия и да предоставят здравни грижи в дома на пациента или в създадени специално за това центрове, ръководени от медицински сестри (Василева, Н., 2014).

- *Липса на цялостна мотивационна политика* - в цялата здравна система се забелязва липсата на ясна формулирана и регламентирана цялостна мотивационна политика, която да доведе до планирани цели (Захов Вл., 2011).

2. Негативните ефекти от понижената мотивация на човешките ресурси в здравния сектор

Изброените по-горе причини за понижаване мотивацията на човешките ресурси в здравния сектор водят след себе си множество **негативни ефекти**, между които се нареждат:

- *Понижено качество на предлаганите услуги поради преумора и претоварване на кадрите в сектора на здравеопазването*- Здравните специалисти в повечето случаи работят в условия на стрес, предизвикан от „отрицателните“ емоции на работното място, следване на високите изисквания, голяма по обем и интензивност ангажираност, свръхбдителност и наблюдение на болния, физическото натоварване и усещане за трудно постижими резултати. Преумората намалява работоспособността, формира апатично отношение, често с проява на невъздържаност и възможност за пропуски при осъществяване на здравните услуги. Всичко това е предпоставка за все по-чести проявления на „синдрома на професионалното изпепеляване“ при хората работещи в сферата на здравеопазването. Настъпилото на емоционално изтощение води до незаинтересованост, апатия, безпричинен гняв, озлобление и дехуманизация (Янкова, Г., 2016).

Висока степен на емоционално изтощение е засегнало около 20% от медицинските сестри. Това сочат данни от проучвания на Националния център по общественото здраве и анализи. Изследванията у нас през последните 15 г. показват, че ранните и средните стадии на бърнаут са широко разпространени сред медицинския персонал. При 15% от санитарите пък се наблюдава най-тежкия стадий - дехуманизацията. Висока степен на дехуманизация е установена и при сестрите, които работят в хирургични и интензивни отделения (Костов., Н., 2018).

- *Липса на кадрова обезпеченост в здравния сектор*- През последните две десетилетия се отчита непрекъсната тенденция към загуба на висококвалифицирани кадри в здравния сектор, като в настоящия момент се стига до едно изключително критично ниво. Този негативен тренд е следствие от непрекъснатата миграция на българските лекари и медицински специалисти. Около 500 специалиста напускат държавата ни всяка година. Те са примамвани от възможността за финансова стабилност, адекватни условия на труд и възможност за професионално развитие (Димитров, Г., 2015).

- *Нарушена възрастова структура на човешките ресурси в здравеопазването*- Съгласно последни проучвания само 5 на сто от лекарите са на възраст до 30 години, критично е положението и с броя и възрастовата структура на медицинските сестри. Загубата на висококвалифицирани кадри на средна възраст е достигнала критичното си ниво и оказва изключително отрицателно въздействие върху икономическото, финансовото и социалното развитие на страната.

3. Възможни решения на проблемите с понижената мотивация на човешките ресурси в здравния сектор

Ефективността от работата на здравните организации е пряко обвързана с качествено управление на човешките ресурси и извършваните от тях дейности. Един неоспоримо важен момент за постигането на тази цел е повишаване мотивацията на работещите в сектора. Между възможните решения, които могат да бъдат приложени в това направление се нареждат:

- ✓ Създаване на цялостна система от обективни критерии и показатели за отчитане и оценка качеството и интензивността на здравните услуги, в която да вземат участие всички заинтересовани страни.
- ✓ Въвеждане система за формиране на адекватно заплащане всички служители, осъществяващи здравни услуги и предоставяне на възможност за получаване допълнително финансово стимулиране според количеството и качеството на положения от тях труд.
- ✓ Ефективно планиране на необходимите човешки ресурси по категории според вида на полагания от тях труд и разработване на цялостна политика по продължаващо обучение и повишаване на квалификацията.
- ✓ Осигуряване на благоприятен климат и добри условия на труд във всички здравни организации посредством предоставяне на възможност за успешна личностна реализация, благополучие и чувство за удовлетвореност.

ИЗВОДИ

Въз основа на гореизложеното в този доклад могат да бъдат направени следните изводи:

- ✓ Съществуват множество причини, които водят до понижаване на мотивацията на здравните специалисти в България. Това от своя страна предопределя заниженото качество на здравните услуги и неефективността на българската здравна система.
- ✓ Между негативни ефекти, които могат да бъдат изведени като резултат от непрекъснатото понижаване на мотивацията на човешките ресурси, работещи в здравеопазването се нареждат: понижено качество на предлаганите услуги поради преумора и претоварване на кадрите в сектора на здравеопазването; липса на

кадрова обезпеченост в здравния сектор; нарушена възрастова структура на човешките ресурси в здравеопазването и др.

- ✓ Адекватното формиране на трудовите възнаграждения, обективната оценка качеството на положениа труд, възможността за допълнително кариерно развитие и и блаоприятната работна среда са някои от възможните инструменти за повишаване нивото на мотивация на работещите в здравния сектор .

REFERENCES

Armstring, M., (1993). *Narachnik za upravlenie na choveshkite resursi*. Izdatelstvo "Delfin pres" (Оригинално заглавие: Армстронг, М., 1993. Наръчник за управление на човешките ресурси. Издателство "Делфин прес".)

Dimitrov, G., (2018). Riskove I predizvikelstva pri reformirane na zdravnata Sistema. VUZF "Sv, Grigogii Bogoslov", Sofiq. (Оригинално заглавие: Димитров. Г., 2018. Рискове и предизвикателства при реформиране на здравната система, ВУЗФ „Св. Григорий Богослов“, София.)

Dimova A., Rohova M., Popov M., Rachel B. (2012). Health reform in Bulgaria, In: Bartlett W., Bozиков J., Rechel B. (eds.) Health reforms in South-East Europe, Houndmills: Palgrave Macmillan, p.p. 49-63

Zahov, Vl., (2011). Strategii I modeli za upravlenie na choveshkite resursi v lechebnite zavedeniq. Izdatelstvo "Simelpres", Sofiq. (Оригинално заглавие: Захов Вл.,(2011). Стратегии и модели на управление на човешките ресурси в лечебните заведения, Издателство „Симелпрес“, София)

URL:https://amcham.bg/wp-content/uploads/2016/04/zdraveopazvane-Grigor_Dimitrov-270515-3.sflb_.pdf (Accessed on 23.09.2018)

URL:<https://www.bia-bg.com/focus/view/21293/> (Accessed on 15.10.2018)

URL:<https://www.bia-bg.com/uploads/files/analysis/Zdraveopazvane-2014.pdf> (Accessed on 30.09.2018)

URL:<http://czpz.org/last-news/8694-20-8> (Accessed on 15.10.2018)

URL:https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_bulgaria_bulgarian.pdf (Accessed on 15.10.2018)

URL:<https://www.minfin.bg/upload/2891/Health+sector+analysis+Final.pdf> (Accessed on 15.10.2018)

URL:http://nt-cmb.mu-sofia.bg:8080/jspui/bitstream/10861/1146/1/Galya_Yankova-dis.pdf (Accessed on 15.10.2018)