

НАГЛАСИ И ГОТОВНОСТ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОМЯНА В МБАЛ „ДОБРИЧ“ АД

Емилия Баева², Галина Петрова¹, Тодорка Костадинова¹

¹Факултет по обществено здравеопазване, Катедра по икономика и управление на здравеопазването, Медицински Университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна

²МБАЛ „Добрич“ АД

ATTITUDES AND READINESS FOR CHANGE IN MULTIPROFILE HOSPITAL FOR ACTIVE TREATMENT “DOBRICH” AD

Emilia Baeva², Galina Petrova¹, Todorka Kostadinova¹

¹Faculty of Public Health, Department of Health Economics and Management, Medical University „Prof. Dr. Paraskev Stoyanov“ - Varna, ²MBAL „Dobrich“ AD

РЕЗЮМЕ

В статията са анализирани необходимостта от промяна, приоритетите, силните и слабите страни, възможностите и заплахите за лечебното заведение според работещите в него. Обобщава се изводът, че служителите на „МБАЛ Добрич“ АД приемат необходимостта от промени на сегашния модел на управление на ЛЗ в много висока степен. Сред причините за оказване на съпротива срещу промяната в най-силна степен се очертават липсата на информация и недостатъчно обучение, следвани от липса на средства и недостатъчна професионална подготовка.

Ключови думи: промяна, силни и слаби страни, приоритети, лечебно заведение, съпротива

ABSTRACT

The article analyses the need for change; priorities, strengths and weaknesses, opportunities and challenges in the healthcare institution from the point of view of its staff. The conclusion drawn is that the employees of MHAT “Dobrich” largely accept the need for changes in the present management model of the institution. Among the main reasons for resistance to change are the lack of information and training, followed by insufficient funds and professional preparation.

Keywords: change, strengths and weaknesses, priorities, healthcare institution, resistance

ВЪВЕДЕНИЕ

МБАЛ „Добрич“ АД е лечебно заведение за болнична помощ с областни функции, обслужващо населението на Област Добрич. Към 01.01.2014 г. жителите на областта (според информация от ТСБ - гр. Добрич) са 188 974 души, разпределени в осем общини: гр. Добрич, Добричка, Балчик, Каварна, Ген. Тошево, Тервел, Крушари и Шабла. Основният болничен продукт на МБАЛ „Добрич“ АД е предоставяне на медицинска помощ - диагностика, лечение и грижи, които могат да се разширяват в съответствие с демографската характеристика на региона.

Подобряване на очаквания продукт чрез повишаване качеството на оказваните грижи и разширяване асортимента на придружаващи услуги са в основата на постигане на съответствие между очакванията на населението от областта за предоставяне на качествена и навременна болнична помощ и на ресурсите (материални, финансови и човешки) за тяхното обезпечаване (1,2).

Целта на настоящото изследване е да се проучат нагласите и готовността за осъществяване на промяна в МБАЛ „Добрич“ АД на лекари, професионалисти по здравни грижи и помощен и административен персонал.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Социологически метод – пряка анонимна анкета, проведена в МБАЛ „Добрич“ АД сред 30 работещи. Документален метод – проучени са нормативни документи. Статистически методи – за обработка и анализ на събраната информация.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Анкетното проучване е проведено в МБАЛ „Добрич“ АД от 23.01. до 30.01.2014 г. по консенсусен метод „Делфи“ чрез анкетни карти с 16 затворени въпроса. Респондентите имат право на избор между 5 възможни отговора: 1 - отрицателно; 2 - слабо; 3 - средно; 4 - силно; 5 - много силно. Обектът на наблюдението включва 30 работещи в лечебното заведение. Разпределението по пол на наблюдаваните лица е, както следва: 83,34% жени и 16,66% мъже. По отношение на възрастовата структура на изследваните лица, разпределението е: 25-35 г. – 11,60%; 36-45 г. – 36,70%; 46-55 г. – 58,37%; над 55 г. – 3,33%. От анкетираните 70% са с магистърска степен, 10% са бакалаври, 20% са специалисти.

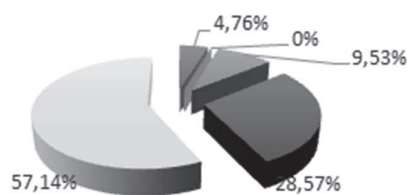
Разпределението по специалности е, както следва:

- 1-ва гр. – лекари – 33,33 % от анкетираните. Те имат следните специалности: 2 педиатри, 2 анестезиолози, 1 хирург, 1 ортопед, 1 нефролог, 1 ревматолог, 1 акушер-гинеколог и 1 гастро-ентеролог.
- 2-ра гр. – специалисти по здравни грижи – 46,67 % от анкетираните. В тази група са включени 8 медицински сестри, 2 акушерки, 2 клинични лаборанти, 2 рентгенови лаборанти.
- 3-та гр. – помощен и административен персонал – 20 % от анкетираните. Тази група се представя от 1 фармацевт, 1 помощник-фармацевт, 1 счетоводител, 1 служител „Човешки ресурси“, 1 компютърен специалист, 1 сервизен инженер.

Въпросите са разпределени в следните основни блокове:

1. Преценка за необходимост от промяна
2. Оценка на силните и слабите страни на лечебното заведение, възможностите и заплахите за болницата от гледна точка на работещите в нея
3. Определяне на приоритети на база сегашната ситуация и по време на провеждане на промени, наложени от рамковите условия на здравната политика за периода 2014-2020
4. Подкрепа и съпротива от страна на персонала за осъществяване на промяната
5. Съхраняване на личните данни и запазване на личния живот на пациента в болницата.

Необходимостта от промени в сегашния модел на здравеопазването е изразена по категоричен начин от значителен брой участници в изследването – 85,71% (57,14% много силна и 28,57% силна степен) от анкетираните. Само 4,76% не споделят нужда от промяна, а 9,53% се колебаят в изразеното мнение. Фиг. 1 представя процентното разпределение на получените отговори.



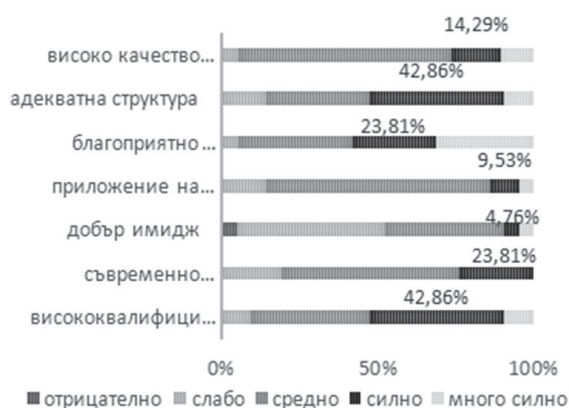
■ отрицателно ■ слабо ■ средно ■ силно ■ много силно

Фиг. 1. Необходимост от промени в сегашния модел на управление на болницата

Силни страни на лечебното заведение са: висококвалифицираният персонал и адекватната

структура – за 42,86% от респондентите, и неговото благоприятно месторазположение – 28,57%.

Като слаби страни на МБАЛ „Добрич“ респондентите определят: в много силна степен икономическото състояние – 28,57%; в силна степен за 47,62% това е бюрокрация в системата; с еднакъв процент 42,86% са посочени незаинтересованост на персонала и прекалено много стари и тежкоболни пациенти. Това намира обяснение в демографската характеристика на населението на областта, дефицита на доболничната помощ и тежкото финансово състояние на населението.



Фиг. 2. Силни страни на лечебното заведение

При анализа на резултатите става ясно, че за потенциални възможности на МБАЛ „Добрич“ АД респондентите определят: гъвкавост на структурата (47,62% от анкетираните); мотивиране на персонала (33,33%); участие в проекти на национално и международно ниво (28,28%), а функционирането на здравноосигурителната система е потенциална възможност за едва 19,05% от тях (Фиг. 4).

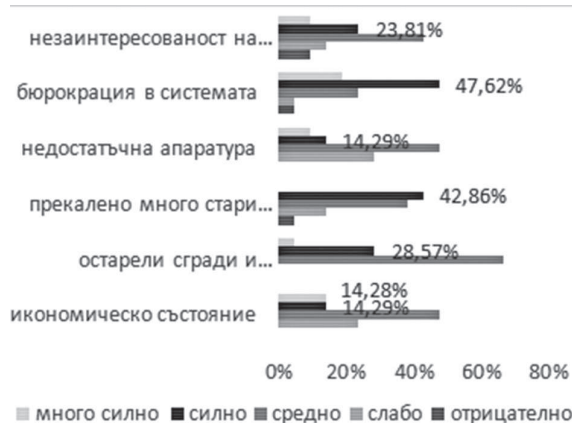


Фиг. 4. Потенциални възможности на ЛЗ

Потенциалните опасности за болницата са лошата икономическа обстановка в страната - 76,20%;

неблагоприятната нормативна база - 57,27%, и недостатъчната подготовка на персонала за новите икономически реалности 47,20% (Фиг. 5).

Приоритетите на болницата за изработване на модел за управление на промяната са: финансиране и изработване на ценова политика (95,24%); изработване на стратегия за развитие (80,96%); управление на човешките ресурси (76,19%); лобиране и връзки с обществеността (71,43%); определяне на стандарти за качество (71,42%); и на последно място са поставени промените в структурата – за 57,14 % (Фиг. 6).



Фиг. 3. Слаби страни на лечебното заведение

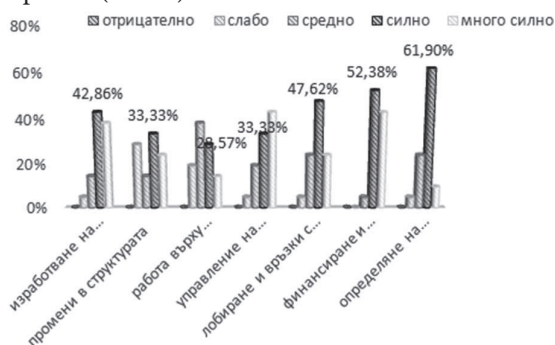
Съществено значение за успешното реализиране на промяната има изборът на стратегия. В момента на проучването значителен процент 66,67% предпочитат стратегията „предаване на информация“; 61,43% посочват стратегията „стъпка по стъпка“; стратегията „развитие и взаимно приспособяване“ ще е успешна според 52,57% от респондентите. Прави впечатление, че авторитарните стратегии с употреба на сила и



Фиг. 5. Потенциални опасности пред ЛЗ

влияние се отричат или подкрепата за тях е минимална. За да е ефективна стратегията за управление на промяната, тя трябва да бъде приемана от служителите на МБАЛ „Добрич“ АД. Насилственото прилагане на промени би създавало пред-

поставки за саботиране и дистанциране от желанието на ръководството да реализира своите намерения (Фиг. 7).



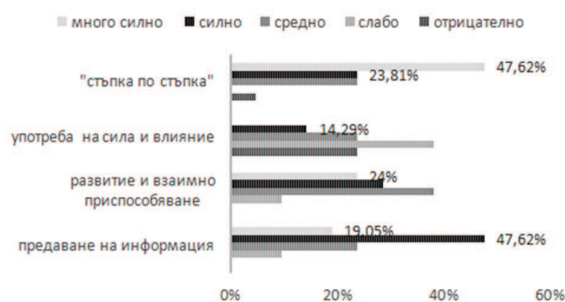
Фиг. 6. Приоритети при провеждане на промените



Фиг. 8. Подкрепа за външно договаряне на услуги

Подкрепа за външно договаряне от анкетираните получават следните външни услуги: най-значителна подкрепа с равен брой отговори се очертава от респондентите охрана и пране (76,19%), следвани от транспортиране на отпадъци - 66,67%; храна - 61,91%; информационни системи 57,4% и поддръжка на центрове и оборудване 33,33%. Чистенето се подкрепя в слаба степен от 42,86%. Според респондентите външно договаряне на услуги за: лаборатории за клиничен анализ (61,90%), рентген и аптеки (57,14%) и стерилизационна (47,62%) не са препоръчителни. При оценяване на възможностите за външно договаряне на услуги прави впечатление, че се подкрепя външен доставчик на предимно битовите услуги, касаещи „хотелската част“ на една болница, като пране, хранене, транспортиране и обезвреждане на отпадъци и охрана. Дейности, пряко ангажирани с медицинското обслужване на пациентите – образна диагностика и клинична лаборатория, стерилизация и болнична аптека, не се приема от анкетираните за удачна външна услуга (Фиг. 8).

Фиг. 9. илюстрира комуникациите в МБАЛ „Добрич“ АД. Те се осъществяват чрез: писмени съобщения и чести събирания в отделенията и



Фиг. 7. Каква стратегия за въвеждане на промени бихте подкрепили?



Фиг. 9. Осъществяване на комуникация в ЛЗ

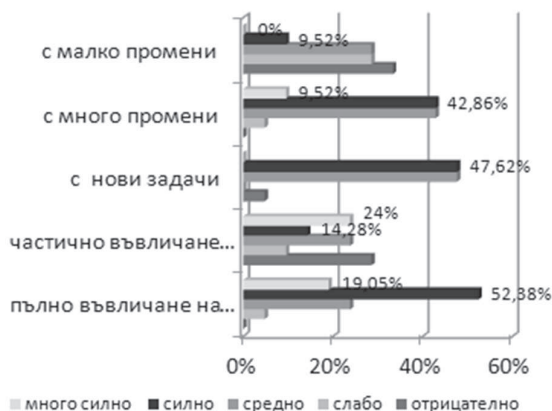
клиниките. Електронната комуникация не е широко застъпена, а най-слабо се използват информационните бюлетени.

Най-голям ефект за мотивация на персонала имат финансовите награди (100% от респондентите). С не по-малко значение е и израстване в кариерата, посочено от 71,43% от респондентите за силна степен. Обучението и курсовете не са от предпочитаните мотивационни фактори. Те намират подкрепа едва в средна степен от 52,39% (Фиг. 10).



Фиг. 10. Най-ефективните действия за мотивация на персонала

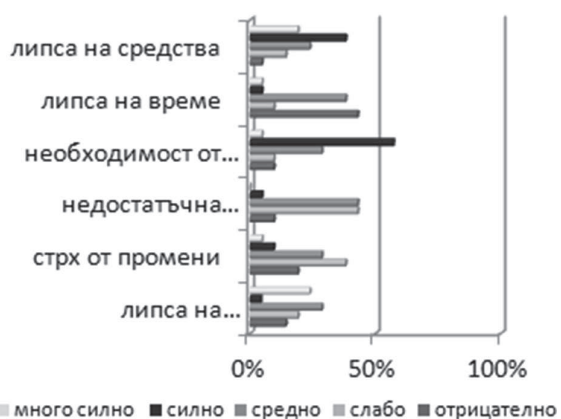
Важен инструмент за въвличане на персонала за активно участие в процесите на промяна е какъв план на управление на промяната ще се избере. Според 71,43% от респондентите е необходимо пълно въвличане на персонала. Анкетираниите се отнасят негативно към план с малко промени. В промените персоналот трябва да участва с много промени (52,38%) и много нови задачи (47,62%) (Фиг. 11).



Фиг. 11. План на управление на процесите на промяна

Факторите, които биха могли да затруднят провеждането на промените, са ранжирани от респондентите по следния начин: несигурността за хората и бъдещето (85,71%), следвани от неясни цели (52,38%), нелоялна конкуренция за 47,61%, лоши междуличностни контакти (42,86%) и от липса на време да се свикне с промените - за 38,10%. По-малко значение се отдава на размера на организацията от 19,05% (Фиг. 12).

Причините за съпротива според респондентите: Необходимост от допълнително обучение по управление е отговорът, получил най-висок процент – 61,89%; липсата на средства се нарежда на второ място с 57,15% от отговорите; липса



Фиг. 13. Причини за оказване на съпротива при въвеждане на промени

на информация – 28,58%, и само 14,28% се страхуват от промени. Тези резултати може да се тълкуват с липсата на професионална информация за същността на управление на промяната. При осъществяване на промени е необходимо да се осигури подходящо обучение за всички участници във връзка с разясняване на тяхната роля и задачи. Служителите на болницата не се страхуват от промени, което кореспондира с изказано-

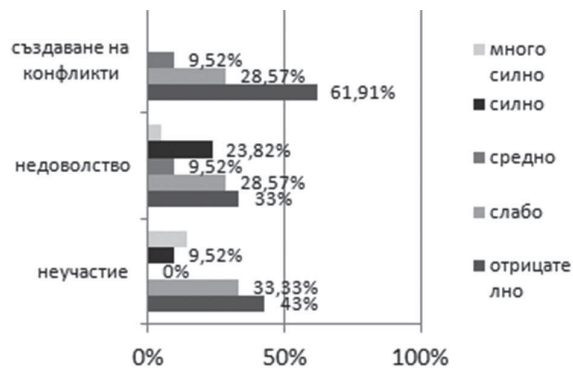


Фиг. 12. Фактори, затрудняващи провеждането на промени

то желание от тях за въвличането им при планиране на промените (Фиг. 13).

Фиг. 14 показва водещите начини за оказване на съпротива според служителите на МБАЛ „Добрич“ АД. Те са ранжирани в следния ред: недоволство (28,82%), неучастие (23,80%), създаване на конфликти (9,52%). Резултати показват, че служителите с готовност ще се включат при провеждане на промени в лечебното заведение и в голяма степен те са необходими и очаквани.

Като приоритет с най-голяма важност респондентите поставят качеството на предлаганите услуги - 95,24%. На второ място с незначител-



Фиг. 14. Начини на оказване на съпротива при въвеждане на промени

на разлика в отговорите са финансите – 90,45%. Интересен е фактът, че за голяма част от респондентите (76,19%) приоритет е мениджмънтът на ЛЗ. Хигиената на ЛЗ и работата с персонала са приоритет за 71,43% от анкетираниите. Това намира обяснение както с повишените очаквания на потребителите на здравни услуги, така и с повишените изисквания на доставчиците на медицински услуги. Промяна на организационната структура (47,62%) и лобиране и връзки с обществеността (33,33%) са приоритети с по-малка значимост (Фиг. 15).



Фиг. 15. Приоритети в работата, предвид сегашната ситуация на ЛЗ

ИЗВОДИ

1. Според служителите на МБАЛ „Добрич“ АД съществува значителна необходимост от промени в сегашния модел на управление на ЛЗ.
2. Основните приоритети при провеждане на промените трябва да бъдат: осигуряване на финансиране и изработване на ценова политика; стандарти за качество, изработване на стратегия за развитие; управление на човешките ресурси; лобиране и връзки с обществеността.
3. Трудностите при провеждане на промяната са свързани с несигурността у хората и бъдещето, неясни цели, лоши междуличностни контакти и липса на време да се свикне с промените. Липсата на информация и недостатъчно обучение, следвани от липса на средства и недостатъчна професионална подготовка, също биха могли да затруднят промените.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Получените резултатите са показателни за професионалната информираност на лекарите и другите професионалисти относно същността и възможностите на здравната система и лечебното заведение и бариерите за извършване на промяна съгласно приоритетите на здравната политика към момента. Постигане на положително развитие на управленските модели без пряко учас-

тие на самите участници, и най-вече на лекарите, представлява голяма трудност (3). За това анализът на нагласата към промени има водещо значение за ръководството на лечебното заведение, за да мотивира персонала, да преодолее съпротивата срещу промяната и да определи нейната посока.

ЛИТЕРАТУРА

1. Веков, Т. Здравната реформа в България: 1999-2009. Резултати, мнения и препоръки. София, Сиела, 2009.
2. Костадинова, Т. Управление на промяната в здравеопазването в новите икономически условия. Варна, Стено, 2011.
3. Костадинова, Т. Стратегическо управление в здравеопазването. Варна, Стено, 2006.

Адрес за кореспонденция:

Галина Петрова
 Медицински Университет
 «Проф. д-р П. Стоянов» - Варна
 Факултет по обществено здравеопазване,
 Гл.ас. в катедрата по икономика и управление на
 здравеопазването
 e-mail: gal_rumenova@abv.bg