



Европейски съюз

ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
„РАЗВИТИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ“ 2007-2013



МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО, МЛАДЕЖТА И НАУКАТА
Схема BG051PO001-4.3.04 „Развитие на електронни форми
на дистанционно обучение в системата на висшето образование“

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН **ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

ТОНИ БЕКОВ

ОСНОВИ НА УПРАВЛЕНИЕТО В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ВТОРО ИЗДАНИЕ

**ПЛЕВЕН
2013**

Здравният мениджмънт се утвърди като самостоятелна наука през последните години под увеличаващия се обществен и политически натиск за разумни и перспективни решения на непрекъснато усложняващите се проблеми на здравеопазването и здравните системи в целия свят.

Здравният мениджмънт като целенасочен процес, свързан с контрола, управлението и регулирането на здравната система в рамките на определена социална среда и взаимоотношенията ѝ с другите сфери на социалния живот, има решаващо значение за реализацията на съвременната здравна политика и реформи в глобален план, както и за реформирането на здравната система в България.

В настоящето учебно пособие е проследено историческото развитие на мениджмънта като теория и специфичните му приложения с инструментите на съвременния здравен мениджмънт. Подробно са дискутирани въпросите на здравната политика и здравната реформа, управлението на човешките и времеви ресурси, управлението на качеството, и комуникацията между лекари и пациенти и други основни фактори, влияещи върху развитието на здравеопазването в България.

От автора

Всички права запазени, също и тези за фотомеханични копия и размножаване на електронни медии. Нито една част от тази книга, текст, фигури или схеми не могат да бъдат размножавани или предавани под никаква форма или начин без писменото разрешение на автора на това издание.

© Тони Веков автор, 2013

© Издателски център МУ – Плевен, 2013

© Печатница „ЕА“ АД – Плевен

ISBN 978–954–756–126–7

СЪДЪРЖАНИЕ

Глава 1. РАЗВИТИЕ И СЪЩНОСТ НА НАУКАТА ЗА УПРАВЛЕНИЕТО

1. Теория на мениджмънта – видове концепции..... 5
2. Мениджърски подходи и организационна структура.... 13
3. Управленски процес в здравеопазването – цели, етапи и функции..... 17
4. Особенности на здравния мениджмънт 24

Глава 2. ЗДРАВНИЯТ МЕНИДЖМЪНТ – ОСНОВЕН ФАКТОР ЗА РЕАЛИЗАЦИЯ НА ЗДРАВНАТА ПОЛИТИКА

1. Здравният мениджмънт като управленски процес 32
2. Здравна политика и стратегия. Типове здравна политика и здравни системи 34
3. Принципи и цели на европейската здравна политика ... 39
4. Стратегия и приоритети на здравната политика в България..... 50
5. Участници в българската здравна политика 57

Глава 3. УПРАВЛЕНИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

1. Основни етапи на процеса на управление на човешките ресурси..... 63
2. Управление на комуникацията в колектива 67
3. Управление и лидерство – стилове, функции и мотивация..... 74
4. Екипна организация на дейността в здравеопазването..... 78
5. Ключови дейности в мениджмънта на човешките ресурси 81

Глава 4. ..УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

1. Основни понятия и подходи, свързани с качеството в здравеопазването	89
2. Критерии за качество на здравните услуги	95
3. Методи за оценка на качеството	100
4. Фактори за повишаване на качеството	110
5. Концепции за управление на качеството	112

Глава 5. УПРАВЛЕНИЕ НА КОМУНИКАЦИИТЕ И ОБЩЕСТВЕНОТО МНЕНИЕ

1. Теоретични основи на комуникационния процес	120
2. Комуникацията с медиите – важен фактор за изграждане на имиджа на здравната организация	125
3. Връзките с обществеността като инструмент за повишаване на продажбите на здравни услуги	127
4. Изследвания на двустранния комуникационен процес между лекари и пациенти	130

Глава 6. УПРАВЛЕНИЕ НА ВРЕМЕТО

1. Теоретични основи на управлението на времето	134
2. Одит и оптимизация на времето	137
3. План за управление на времето	141
4. Мениджърски въпроси за управление на времето	145

Глава 7. ПРИЛОЖЕНИЕ НА ИНФОРМАЦИОННИТЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕНИДЖЪРСКИЯ ПРОЦЕС В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

1. Управление и информационни технологии	148
2. Електронни медицински досиета	154
3. Електронна здравна инфраструктура	157
4. Информационните системи като необходимост за ефективно управление на здравните заведения	160

БИБЛИОГРАФИЯ	168
---------------------------	-----

Глава 1

РАЗВИТИЕ И СЪЩНОСТ НА НАУКАТА ЗА УПРАВЛЕНИЕТО

1. Теория на мениджмънта – видове концепции

Науката за съвременния мениджмънт възниква през 19-и век в разцвета на т.нар. технически век. Съгласно изследванията на американския философ и социолог А. Тофлер (1928 г.) „икономиката на грубата физическа сила“ е изместена от „икономиката на силата на мозъка“, като на мястото на техническия век идва „информационният век“. Този нов век поставя революционни предизвикателства пред начина на управление на мениджърите и начина им на възприемане на хората, които управляват.

Една от първите теории за науката на мениджмънта принадлежи на **F. Taylor** (1856-1917) и се нарича **класически системен подход**. Основата на подхода е изградена върху наблюденията по минути за това как една задача може най-добре да бъде изпълнена и завършена. След като най-добрият начин бъде открит, хората могат да бъдат накарани да го следват до секунда според предписанията.

В теорията на Taylor се акцентира върху структурата и рационалното поведение. Голямо внимание се отделя на професионалната специализация и квалификация, точно определяне на правата, отговорностите и контрола на изпълнението на всеки служител.

Класическият подход възприема възгледите на процедурно-инструменталния мениджмънт, който се основава на управление и контрол чрез въвеждане на стандартни процедури за работа. Служителите се разглеждат като икономически обекти, които се мотивират директно чрез парични стимули и се управляват по начин, аналогичен на машините.

Много от по-късните анализатори на историческото възникване на мениджмънта обвиняват Taylor, че е търсил начин да дехуманизира работата. След възхода и залеза на трудоемкото масово

производство с висока степен на разделение на труда идеите и теорията на Taylor губят своята актуалност.

Първите стъпки в Европа за формулиране на това с какво точно е свързан мениджмънтът, се правят от французина **A. Fayol** (1841–1925). В своята книга „General and Industrial Management“, публикувана през 1921 г., той формулира 14 принципа на мениджмънта:

– *Разделение на труда*. Задачите трябва да бъдат разделени и работниците трябва да се специализират в ограничен кръг задачи. По този начин се повишават техните умения и се подобрява продуктивността им.

– *Власт и отговорност*. Властта е правото да се дават заповеди и включва отговорността за тяхното налагане с награди и наказания.

– *Дисциплина*. Тя е важна за гладкия ход на бизнеса и зависи от доброто ръководство, ясните и справедливи аргументи и разумното налагане на наказания.

– *Единно ръководство*. За всяко действие, независимо от какъв характер, даден работник трябва да получава заповеди от единствен висшестоящ. В противен случай властта, дисциплината, редът и стабилността са подложени на риск.

– *Единна посока*. Група дейности с една цел трябва да бъдат координирани по една схема и под едно ръководство.

– *Подчиняване на индивидуалния интерес на общите интереси*. Не трябва да се позволява индивидуалните или групови цели да натежават над тези на общата дейност.

– *Възнаграждение на служителите*. Може да бъде постигнато по различни методи и изборът между тях е много важен. Възнаграждението трябва да бъде справедливо, да насърчава усилията и да не води до прекалено високо заплащане за положен труд.

– *Централизация*. Степента, в която заповедите трябва да се издават единствено от върха на организацията, трябва да бъде съобразена с различни характеристики – брой и възможности на служителите, географско разположение и др.

– *Йерархична верига*. Комуникациите нормално трябва да се осъществяват нагоре и надолу по веригата на ръководството. Стра-

ничните комуникации между служители с равен ранг могат да бъдат ползотворни само когато висшето ръководство е информирано за тези комуникации.

– *Ред*. Редът се реализира и поддържа чрез внимателна организация на работата и подбор на персонала.

– *Равнопоставеност*. Към служителите трябва да има отношение на уважение и справедливост.

– *Стабилност на позициите*. Бързата смяна на служителите трябва да се избягва, защото за развитието на определени умения е необходимо време.

– *Инициатива*. Всички служители трябва да бъдат насърчавани да поемат инициатива в рамките, наложени от изискванията на ръководството и дисциплината.

– *Солидарност*. Трябва да се положат усилия за стимулиране на хармонията в рамките на организацията и предотвратяване на разногласията и раздорите.

Анализирани от разстоянието на времето, мениджърските теории на Taylor и Fayol се различават чувствително, особено в управлението на хората, атмосферата в колектива и необходимостта от екипна солидарност. В много отношения теорията на Fayol, оставя далеч по-трайна следа от Taylor, а систематизираните от него изводи за същността на мениджмънта си остават в голяма степен ценни и актуални и днес.

Други предимства в теорията на Fayol са, че той разделя дейностите на всяка организация на шест основни елемента – технически, търговски, финансов, свързан със сигурността, счетоводен и мениджърски. Той счита, че функциите на мениджъра включват планиране, организиране, управление, координиране и контролиране.

Малко по-късно теорията на Taylor е надградена с трудовете на друг последовател и теоретик на научния мениджмънт – **M. Weber** (1864-1920). Той е основател на **концепцията за бюрокрацията**. Заключение на Weber е, че най-ефективната форма на организация е техническата. Той нарича идеалната организация „рационално-законна“ в контраст с по-малко надеждните според него „харизматични“ и „традиционни“ организации. Трайното на-

следство на Weber е имиджът на организацията като машина – техническа и бюрократична институция, водена рационално и неумолимо напред.

Докато бюрократичната организация на Weber може лесно да бъде подложена на критика, то неговият анализ вероятно е бил правилен за времето си. Харизматичният тип организация, водена от един изключителен човек, винаги се е оказвал проблематичен, а традиционните семейни фирми, където управлението е наследствено, още тогава са били надживели своята полезност.

Теорията на Taylor е доразвита и от британския учен **N. Parkinson**, който в малко хумористичен стил създава закона на Parkinson в теорията на научния мениджмънт – „Работата се разраства, за да запълни свободното време, а разходите растат и настигат приходите.“ Той открива, че в организациите се забелязва стремеж да се разширяват разходите и персоналът, независимо от производствените резултати. Дори ако няма никакви резултати, броят на служителите се увеличава, като се създава ненужна работа за всеки, така че служителят става дори още по-зает. В крайна сметка Parkinson определя мениджмънта като ирационална дейност и дава началото на бавния процес на хуманизиране на по-крайното мислене на техническия век.

В десетилетията след Втората световна война, основните идеи стават по-хуманни, тъй като теоретиците в областта на мениджмънта обръщат вниманието си към това какво мотивира хората и как мениджърите могат да преобразуват своята роля от надзор към ръководство.

В този период се появява мениджърската теория на австралийския психолог **Е. Mayo**, основана на **концепцията за човешките отношения**. Той подчертава важността на неформалната структура от социални и психологически отношения на работещия човек. Съгласно тази теория индивидът отива на работа, за да удовлетвори възможно най-пълно комплекса от своите потребности, а не само за да получава парично възнаграждение. По-късно тези възгледи са доразвити от американския психолог **А. Maslow**, който предлага теорията за **социалните аспекти на човешките**

потребности (фиг. 1). Maslow задълбочава изследванията върху социално-психологическите аспекти и механизми на мениджмънта и специално върху професионалната мотивация чрез развитие на теорията за човешките потребности.



Фиг. 1. Модел на Maslow за йерархията на потребностите

Източник: Motivation and Personality, Harper & Row, 1954

През 1973 г. със своя труд „Professional Management“ американският изследовател **L. Allen** се налага като един от основните теоретици на по-съвременните схващания за професионалния мениджмънт. Теорията на Allen доразвива и рафинира тази на Taylor, като извежда на преден план **четири функции на мениджмънта**, разделени на деветнадесет управленски дейности:

- Функция „Планиране“ – дейности: прогнозиране, разработване на цели, програмиране, планиране, бюджетиране, разработване на процедури и разработване на политики;
- Функция „Организиране“ – дейности: разработване на организационна структура, упълномощаване, развиване на взаимоотношения;
- Функция „Ръководство“ – дейности: вземане на решения, комуникация, мотивиране, подбор и развитие на персонала;
- Функция „Контрол“ – дейности: разработване на стандарти за изпълнение, измерване, оценяване и коригиране на изпълнението.



Следващият американски теоретик **Н. Mintzberg** с труда си „The Nature of Managerial Work“, публикуван през 1973 г., извършва значителна стъпка, приближавайки се към съвременните разбирания за мениджмънта. Теорията на Mintzberg отхвърля дълго поддържани и идеалистични представи за мениджърската дейност, като се базира на няколко нови идеи:

- В мениджърската дейност се откриват редица прилики, независимо от управленското ниво, на което се извършва. Следователно мениджърската дейност може да се класифицира в десет основни роли и шест комплекта от длъжностни характеристики.

- Различията, произтичащи от функционалното или йерархичното ниво, могат до голяма степен да бъдат описани в общи роли и характеристики.

- Мениджърската работа е съставена както от редовни и планирани задължения, така и от непланирани дейности.

- Мениджърът трябва да бъде едновременно както широк, така и тесен специалист.

- Мениджърът се доверява основно на информацията, която получава устно – лично или по телефон.

- Управленските дейности се характеризират с краткост, разнообразие и фрагментация.

- Мениджърската работа е повече изкуство, отколкото наука и разчита на интуитивни и не съвсем точно формулирани действия.

- Управленските дейности стават все по-сложни.

Моделът на мениджърската работа в теорията на Mintzberg идентифицира три общи категории, всяка от които със специфична роля:

А) Междуличностна категория:

- Представителна роля, при която мениджърът изпълнява символични задължения като ръководител на организацията.

- Роля на ръководител, при която мениджърът създава работна атмосфера и мотивира подчинените си да постигнат целите на организацията.

- Комуникационна роля, при която мениджърът развива и поддържа мрежа от контакти извън организацията.



Б) Информационна категория:

- Роля на наблюдател, при която мениджърът събира всякакъв вид информация, подходяща и полезна за организацията.

- Роля на разпространител, при която мениджърът предава информация, получена отвън, на членовете на организацията.

- Роля на говорител, при която ръководителят предава информацията от организацията навън.

В) Категория на вземане на решения:

- Роля на предприемач, при която мениджърът инициира контролирана промяна в своята организация, за да я приспособи към променящата се среда.

- Справяне с проблемите – ръководителят се занимава с непредвидените промени.

- Роля на разпределител на ресурси, при която мениджърът взема решения за използването на ресурсите на организацията.

- Роля на преговарящ, при която мениджърът се занимава с други организации – клиенти, доставчици, дистрибутори и др.

През 90-те години на 20-и век в Института по мениджмънт в Сингапур се провежда проучване с над 700 мениджъри от най-различни компании и на всички нива на управление. С факторен анализ биват идентифицирани пет основни компонента на съвременната мениджърска работа:

- поставяне и преглед на целите;

- създаване на добра работна среда;

- управление на качеството;

- връзка със и управление на външната среда

- управление на изпълнението.

Съвременната концепция за мениджмънт се нарича **системен интегрален подход**. Най-значимият теоретик на съвременната наука за мениджмънта е Peter Drucker.

Основополагащият му труд „The Practice of Management“ (1955) е претърпял двадесет издания до наши дни. Една от идеите на Drucker, залегнала в многобройните му трудове, е концепцията за знаещите работници и организации, акцентиращи върху интензивните знания – теория за икономика на знанията. Другият акцент в неговите

проучвания са по-широките социални отговорности на мениджърите и компаниите. Тези управленски концепции днес се прилагат широко в мениджърската практика и са от решаващо значение във високотехнологичните и социални сектори като здравеопазването.

Drucker идентифицира в изследванията си пет основни дейности в работата на мениджъра:

- Поставяне на цели.
- Организиране на изпълнението.
- Мотивиране и комуникиране.
- Измерване на резултатите.
- Развиване на хората (включително на самия себе си).

В един от последните си трудове – „Managing for the Future“, Drucker предрича, че световната глобализация ще създаде мениджъри, които ще отговарят на нуждите на глобалната среда в по-голяма степен, отколкото политиците. Едва тогава мениджърите ще могат да заемат това, което Drucker нарича „полагащо се място като движеща сила на големите икономики“.

В съвременния глобализиран свят освен традиционните управленски действия (планиране, организиране, подбор на персонала, насочване, координиране, отчитане, бюджетиране) от мениджърите се изискват и редица други умения, за да бъдат успешни и да гарантират бъдещето на ръководените от тях компании:

- Да управляват в международен мащаб.
- Да управляват културално разнообразие.
- Да отговарят пред многобройни източници на власт.
- Да съчетават различни управленски и екипни роли.
- Да действат стратегически.
- Да използват иновативните технологии.
- Да комуникират вътре и извън организацията.
- Да установяват, укрепват и развиват ценности.
- Да действат отговорно.
- Да приоритизират най-важното от сложни информационни потоци.
- Да управляват чрез функции.
- Да управляват собствената си кариера и лично и професионално развитие.

В съвременния конкурентен свят уменията, изисквани от мениджърите, са разнообразни и техният кръг все повече се разширява.

2. Мениджърски подходи и организационна структура

Различните в концептуално отношение мениджърски подходи предопределят различна организационна структура на компаниите. Практическото използване на научния мениджмънт на Taylor, изграден около специализацията и разделението на труда, ражда **функционалния организационен модел**, базиран на огромна производствена мощност и напълно разделени мениджърски функции, като маркетинг, продажби, изследователска и развойна дейност.

A. Smith е един от първите изследователи, който идентифицира потенциалния проблем на масовото производство и функционалния организационен модел: „Човек, който прекарва живота си в извършване на малък брой много прости операции с може би еднаква производителност, не може да развие интелигентността си или да разгърне въображението си, за да потърси различни начини за превъзможване на трудности, които винаги идват.“

Основните проблеми на функционалните организации са:

- Поставяне на целите – функционалните организации си поставят цели, които са по-скоро функционално, отколкото бизнес ориентирани.
- Проблеми в йерархичната комуникация. Често по-старшият служител може да пречат работата на подчинените си с грешни решения или липса на решения, защото не е идентифицирал моментните приоритети.
- Специализирани длъжностни характеристики. Прекомерно специализираните служители в крайна сметка са ограничени, безидейни и неадаптивни за бързопроменящата се конкурентна среда.
- Избягване на отговорност. Редица изследвания на функционалните организации стигат до извода, че обслужването на клиентите обикновено не е отговорност на нито един служител. Всички проблеми или въпроси на клиентите, засягащи повече от един отдел, се прехвърлят безкрай.

– Сложна комуникация. Между отделите се разменят документи, закъсненията са неизбежни, а клиентите – все по-недоволни. Целият процес е времеемък и му липсва гъвкавост.

– Корпоративна безотговорност. При функционалните организации често има оперативни етапи, при които на нито един служител не е възложена никаква отговорност. Тъй като процесите обикновено протичат между различни длъжности, никой не ги контролира и управлява.

– Самоутвърждаване – при добавяне на нови функции, отдели и служители към една структура старите така и не биват заменени. По този начин персоналът непрекъснато набъбва, а структурата става все по-бюрокраична.

Несъответствията и ограниченията на функционалните структури са познати от много години, но опитите те да се елиминират са предимно изолирани и кратковременни. В крайна сметка функционалните организации неизбежно създават функционални решения, които раждат функционални мениджъри.

Управлението на нещата вместо правенето на нещата прави мениджърите страхливи и тесногръди.

През 1962 г. американският икономист и изследовател А. Chandler отхвърля идеята за функционалните структури в своя труд „Strategy and Structure“. В основата на неговата теория е твърдението, че първо се създава стратегията и след това организациите трябва да определят най-подходящата структура, чрез която да я осъществят. По този начин теорията за мениджмънта се фокусира върху стратегията на организацията, а не върху нейната структура. Организирането на фирми с много отдели е опит да се съчетаят най-добрите характеристики на централизацията и децентрализацията. Това създава необходимостта от стратегически умения сред мениджърите.

През 90-те години на 20-и век теорията за мениджмънта все повече се отдалечава от първоначалния си източник – научния мениджмънт на Taylor. Един от основните трудове през този период е „Built to Last“ (1995 г.) на J. Porras и J. Collins. Те твърдят, че единствено фирмите с визия успяват да постигнат така мечтаното

дълголетие. Освен това техният труд развенчава и поредица от мениджърски митове. Някои от тях са:

– „Успешните лидери са харизматични“. Истината на практика е, че повечето дългосрочни корпоративни лидери са доста скучни.

– „Трябва да се наемат таланти отвън“. Изводите от изследванията сочат, че успешните компании винаги набират своите лидери сред хората от организацията.

– „Фирмите с визия са дълбоко консервативни“. Porras и Collins считат точно обратното – фирмите с визия следват големи и рисковани цели.

Другият съществен мениджърски труд от последното десетилетие на 20-и век е „The Human Equation“ на J. Pfeffer (1998 г.). Съгласно неговата теория успешните компании изграждат стратегиите си върху човешкия фактор. По този начин Pfeffer се явява наследник на Mayo и Maslow и тяхната теория за човешките взаимоотношения. Съгласно изследванията на Pfeffer съществуват три основни мениджърски принципа за превръщане на организацията във високо ангажиран модел на управление:

– Изграждане на доверие.

– Насърчаване на промените.

– Приоритизиране на целите.

През същия период сериозни изследвания на управленските принципи реализира и Arie de Geus в своя труд „The Living Company“ (1997 г.). Авторът идентифицира характеристиките на корпоративната дълготрайност. Изводите са, че фирмите, които са се задържали дълго време на пазара, трябва да са чувствителни към обкръжаващата ги среда, да са последователни и със силно чувство на идентичност, да са толерантни спрямо клиентите и обществото и да са консервативни по отношение на финансирането.

През XXI век съвременните бизнес организации придобиват облика си под влияние на новите факти в корпоративния живот. Новият организационен модел се различава от вече непригодния функционален модел по следните показатели:

– Гъвкаво и свободно движение на хора, информация и комуникация.



– Нейерархична структура – йерархията не е изчезнала, но е значително намалена в съвременните компании.

– Организация, основана на участие от всички – новата организация търси идеи и обратна връзка от всички, вътре или вън от компанията.

– Творчески и предприемачески дух – стимулиране на възможностите на организацията за създаване на нови видове бизнес.

– Организационна структура, основана на постоянни маркетингови мрежи от лоялни клиенти и доставчици.

– Използване на технологиите като основен източник за увеличаване на доходите.

– Организация, движена от корпоративни, вместо от тясно функционални цели.

Сред теоретичите, които определят новата организация на мениджмънта и компаниите, е С. Handy с основната си публикация „The Hungry Spirit“ (1997 г.). В неговата теория се въвежда терминът „**организация тип детелина**“ с три листа:

– Първи лист – ядрото от служители, които са висококвалифицирани професионалисти.

– Втори лист – външни контрагенти, работещи по договор за доставка на продукти или услуги.

– Трети лист – гъвкава работна сила на нисши служители, които могат да работят и почасово.

Като продължение на детелината Handy посочва, че клиентите стават ефективни подизпълнители във все повече бизнес области. Очевидно е, че съвременната теория на английския изследовател се фокусира на практика изцяло върху управлението на човешките ресурси и решаващата им роля за развитието на компаниите. Той въвежда и теорията за добавената стойност: $ДС = И^3$, където ДС – добавена стойност, а $И^3$ – интелигентност, информация и идеи.

От тази теорема за добавената стойност обаче произтича и съвременният проблем за човешките ресурси. От една страна, всяка организация трябва да прави всичко възможно да набира и задържа ценните си кадри, защото това е решаващо за нейния успех. От друга страна, в нашето съвремие все по-малко ценни професиона-



листи желаят да се обвързват с организациите. Оттук произтича и основната мениджърска дилема – ако служителите се отнасят към организацията просто като трамплин, защо тя трябва да инвестира в тяхното развитие и благоденствие? Отговорът на този въпрос не е еднозначен. Редица висши мениджъри твърдят, че решението е комбинация от индивидуална инициатива и корпоративна подкрепа. Всичко това се основава на факта, че интелигентните хора предпочитат да се съгласяват, отколкото да се подчиняват.

3. Управленски процес в здравеопазването – цели, етапи и функции

Основните функции на здравния мениджмънт се състоят в реализация на отделните етапи от управленския цикъл (фиг. 2). Съществуват и редица важни съпътстващи функции, като управление на маркетинга и връзките с обществеността, взаимодействие с политиките, управление на кризисни ситуации и др. Всички посочени основни и косвени функции се осъществяват едновременно в постоянна връзка и координация и са част от цялостния разнообразен мениджърски процес.



Фиг. 2. Етапи на управленския цикъл

С особено значение за цялостния резултат са първоначалните етапи на определяне на целите, приемане на решения и планиране



на оперативните действия. Пропуските в мениджърските функции на тези етапи обикновено са фатални и непоправими.

Определянето на целите е ключова мениджърска функция и нейната ефективна реализация изисква познаване в детайли на потребностите на управляваната система. Правилното и точно определяне на целите е сериозна предпоставка за ефективната реализация на всички етапи от управленския цикъл в здравеопазването. В зависимост от различни критерии като приоритетност, обхват, срок, целите могат да се класифицират в следните групи – обществени, групови или индивидуални цели, цели с висок или нисък приоритет, краткосрочни или дългосрочни цели. Например здравно-политическата цел за намаляване на смъртността и удължаване на средната продължителност на живота е обществена, дългосрочна и с висок приоритет. От друга страна, цел като повишаване на квалификацията на определена група лекари – специалисти е групова, краткосрочна и с нисък приоритет.

В управленския процес много често едни цели се явяват подцели на други, като последните са обикновено обществени и дългосрочни. Следователно може да се определи йерархията на целите, тяхното подчинение, вътрешна координация и взаимодействие – **фиг. 3**.



Фиг. 3. Пирамида на здравнополитическите цели



Важно е да се отбележи, че докато йерархията на целите винаги е низходяща, то реализацията им е винаги възходяща. Следователно, за да се постигне общата цел, трябва да се постигнат всички подцели, от които тя се състои.

Успешните мениджъри, за да формулират оптимално целите, трябва да се съобразяват с няколко общоприети принципа:

– Целите трябва да бъдат максимално адекватни и необходими на бъдещите потребности на системата. За да се постигне нужното ниво на адекватност, трябва да се разполага с необходимата обективна информация и надеждни прогнози.

– Целите трябва да бъдат конкретни и измерими с определени количествени характеристики.

– Целите трябва да бъдат постижими и реалистични. Следователно те трябва да се съобразят с ресурсните възможности на системата – финансови, кадрови, времеви.

– Целите трябва да съдържат мотивиращ елемент, който да провокира личната активност и персонален ангажимент на всички участници. За осъществяването на здравна реформа трябва да бъдат мотивирани както медицинските и здравни специалисти, така и пациентите.

– Целите трябва да предоставят възможност за алтернативни пътища за реализация. Това позволява сравнителен анализ и подобряване на ефективността.

– Целите винаги трябва да бъдат приоритизирани.

– Определянето на целите винаги трябва да бъде свързано с избор на критерии за оценка на постигнатите резултати.

Определените цели оформят стратегията и политиката на организация или правителство.

Вземането на решения е втората основна изходна функция на мениджърския процес.

Възможността за вземане на решения е основният признак, по който се различават мениджърските от изпълнителските функции.

Всяко решение има собствена структура, която се състои от няколко основни параметъра – *цел, методи и начини за реализация, необходими ресурси*.



Решенията принципно мога да бъдат класифицирани в няколко групи:

а) В зависимост от това за какви видове цели се отнасят, решенията могат да бъдат *стратегически, административни и оперативни*. Стратегическите решения за здравната система са дългосрочни и са приоритет на правителството. Административните решения често са насочени към цели, които касаят структурата, координацията и организацията в една система. Оперативните решения са ежедневнието на всеки ръководител и се отнасят за оперативното функциониране и резултатите на една организация.

б) В зависимост от начина на формиране решенията могат да бъдат *качествено и количествено определени*. Количествено определените решения са конкретни, оптимизирани и са по-лесни за реализация и контрол на резултатите – например решение за делегирани бюджети на лечебните заведения, основано на брой пациенти по определени диагнози и цени на клиничните пътеки.

Качествено определените решения са често срещани в здравеопазването, по-сложни са за реализация и резултатите са обикновено отдалечени във времето – например приложение на терапевтични препоръки и медицински стандарти с цел гарантиране качеството на медицинската помощ.

в) В зависимост от наличието или липсата на стандартни оперативни процедури решенията могат да бъдат *стандартни (програмирани) или нестандартни (творчески)*. Съвременният управленски процес се стреми все повече към развитие и мениджмънт чрез стандартни оперативни процедури. Тези програмирани решения са по-лесни за реализация и с по-висока степен на сигурност и прогнозируемост на резултатите. При нестандартните творчески решения най-често се решават нововъзникнали проблеми, за които няма готови процедури за действие. В тези случаи творческата интуиция и управленският опит имат основна роля. Характерно за здравеопазването е, че нестандартните решения са често срещани, което затруднява здравните мениджъри.

Организиране на изпълнението. Организационните функции са обобщаващи и включват в себе си дейности като планиране,



координиране, комуникация и ръководство на персонала. Организационната мениджърска функция се характеризира с намиране на баланс между методите и начините на действие, структурата и ресурсите на здравната организация. Важни етапи в организационния процес са възлагането на персоналните задачи и делегирането на права и отговорности. Това предопределя общото правило, че успехът в организационния мениджмънт се основава на уелото ръководство на човешките ресурси.

Контрол на междинните резултати. Добрите организационни умения изискват едновременно реализация и контрол на изпълнението. Контролът е динамично наблюдение на дейностите, съобразено с предварително възложените цели. При необходимост се упражняват и коригиращи действия. Много често в развитието на българската здравна реформа сме свидетели как неефективният контрол е основна причина за провала на изпълнението на принципно добри здравнополитически решения.

В зависимост от структурата на приложението контролът може да се раздели на:

1. *Ретроспективен (последващ) контрол.* По този начин се контролират резултатите от вече реализирани дейности и процеси. Подобен контрол се прилага от РЗОК относно отчетите за извършени дейности на договорните партньори.

2. *Превантивен (предварителен) контрол.* По този начин се контролира изпълнението на дейностите преди и по време на тяхната реализация. Този контрол представя актуалните данни от самия процес и често се прилага в производствените дейности във фармацевтичната индустрия.

Двата типа контрол имат своето място в съвременния мениджмънт и трябва да се прилагат комплексно във всеки процес, за да се гарантира ефективността на контрола.

Контролната функция е основна мениджърска отговорност и тя не трябва да се делегира изцяло. Отговорността за липсата или неправилно функциониращия контрол винаги се поема от ръководителя.

Множество изследвания на управленската практика са достигнали до редица изводи и препоръки, на които трябва да се подчинява ефективният контрол. По-важните са:



– Системата за контрол не трябва да изменя целите и да забавя скоростта на реализация.

– Контролната функция трябва да бъде комплекс от превантивен и последващ контрол.

– Необмислените контролни действия са неефективни и пречат на другите управленски функции.

– Ефективна е просто изградената контролна система.

– Контролният процес трябва да бъде обективен, като пристрастията и емоциите трябва да се елиминират.

– Структурата на ефективния контрол винаги трябва да включва уведомяване на контролираните лица за резултатите от контролните действия.

Оценка на финалните резултати. Това е последната основна функция от мениджърския процес, чрез която се анализира степента на реализация на набелязаните цели. Като функция оценката е съпоставима с контрола и е пряко свързана с целта. Често допускана грешка е субективното влияние на личните впечатления върху обективното поставяне на окончателната оценка за реализирания цялостен процес. За поставяне на вярна оценка е необходим анализ на цялостната достоверна информация съгласно предварително изготвени критерии за съответствие между определената цел и постигнатите резултати.

Наличието и анализът на обективна информация са основна предпоставка за ефективна реализация на всеки от етапите на управленския цикъл. Когато определянето на целите, вземането на решенията, контролът и оценката се осъществяват без необходимата информационна база, тогава мениджърът се изправя пред риска от абстрактни цели, неправилни решения, занижен контрол и субективна оценка. Следователно неговите управленски функции стават неефективни.

Необходимата управленска информация в здравеопазването може да се класифицира по няколко основни критерия:

а) Класификация на информацията в зависимост от предназначението ѝ.



– Информация за определяне на целите. Най-често представлява статистическа информация за нивото на смъртност, заболяемост, средна продължителност на живота, структура на здравната мрежа и др.

– Информация за вземане на решения. Обикновено включва анализ на наличните ресурси, ограничителни фактори, обществено мнение, мотивация на здравните специалисти и др.

– Информация за организирането на изпълнението. Включва медицински стандарти и терапевтични препоръки, организационни процедури, квалификация на медицинските професионалисти и др.

– Информация, необходима за обективната оценка. Представлява количествено и качествено измерване на нивото на изпълнение на поставените цели.

б) Класификация на информацията според профила и съдържанието ѝ. В здравеопазването се използват следните видове информация:

- социалномедицинска
- демографска
- икономическа
- екологична
- политическа
- културно-историческа.

Най-голямото предизвикателство при използването на информацията за целите на управлението на здравеопазването е да се изгради единна интегрирана информационна система. Тя позволява сравнение на информация от различни източници, което гарантира пълноценни, обективни и верни управленски цели, решения и оценки. Съвременното приложение на информационните технологии в здравната система е подробно анализирано в последната глава на монографията.

Моделът на мениджмънт на здравната организация показва, че тя съществува, контактува и се влияе от околната среда. Последната може да бъде разделена на два основни компонента – макросреда (състои се от други обществени системи, като правна, икономическа, политическа и т.н.) и микросреда (непосредствената

околна среда на здравеопазването, като пациентски организации, синдикати, работодатели и т.н.). Всички комплексни влияния на околната среда изискват от здравния мениджър непрекъснато да балансира интереси, да решава конфликтни ситуации, да въвежда нови стандарти и да взема често творчески управленски решения. Ефективният мениджмънт изисква компетентност и професионални умения за справяне именно в подобна усложняваща се реалност на съвременната реформа на здравната система в нашата страна. Много често се допускат грешки като недостатъчен анализ и оценка на особеностите и тенденциите на околната среда, което води до максималистични очаквания на обществото. Това предопределя провала на изпълнението и предизвиква типичния конфликт между околната среда и здравната система, водещ до демотивация и липса на съдействие както от страна на здравните специалисти, така и на пациентите и обществото като цяло.

4. Особенности на здравния мениджмънт

Здравният мениджмънт представлява взаимодействие на редица обществени науки, като право, икономика, социология, психология и медицина. Като наука се основава на теорията за управлението и социалната медицина. Следователно здравният мениджмънт може да се разглежда като приложна част от социалната медицина, която включва изучаване на структурата и функциите на здравната система, разработване на мерки за подобряване на общественото здраве, удовлетворяване на здравните потребности на населението и ефекта на управление на ресурсите. Анализът на тенденциите и предизвикателствата на общественото здраве са основата, върху която се изгражда здравната политика на национално и регионално ниво. Реализирането на определена здравна политика става с методите и инструментите на здравния мениджмънт.

Многообразният интегрален характер на управлението в здравеопазването се изяснява основно в две насоки – широка професионална компетентност на мениджъра и координиране и управление на човешките ресурси в организиран процес за постигане на набелязаните цели.

Фундаментално значение за функционирането на здравния мениджмънт имат знанията в различни раздели на социалната медицина – медицинска социология и демография, етика, епидемиология, здравна икономика и др.

Специфичните особености на здравния мениджмънт, които го индивидуализират и обособяват в общата теория за мениджмънта могат да бъдат разделени на няколко групи:

– Здравеопазването е сложна динамична система от смесен тип, в която пряко присъстват и участват пациентите. Поведението на хората и общественото мнение са автономни и не се влияят от управленските решения в здравеопазването.

Следователно, здравният мениджър, освен с вътрешните проблеми на медицинските професионалисти се сблъсква и с широк спектър съпътстващи проблеми от икономически, демографски, културен или друг характер. В тези случаи маркетинговите умения и връзките с обществеността се оказват от решаващо значение.

– В здравеопазването много често липсва възможност за качествена, количествена и времева предсказуемост на резултатите. Например, резултатите от определени здравнополитически решения могат да бъдат анализирани след период, който е много по-дълъг от мандата на политиците, които са ги взели.

– В здравеопазването невинаги резултатите от определени управленски решения могат да бъдат точно количествено измерени. Например, здравната култура, промоцията на здравето, мотивацията на пациентите или професионалната удовлетвореност на медицинския персонал са цели, чието измерване се осъществява чрез социологическите методи на медицината – емпирични социологически проучвания, чрез въпросници по пощата, анкети или интервюта. Всички тези методи силно се влияят от субективизма на участниците.

– Факторът случайност има съществена роля в здравеопазването. Поради трудната прогнозируемост на заболяемост и епидемиологични състояния, планирането на спешността, продължителността и стойността на лечението на ниво пациент е дейност с големи отклонения. Поради тези причини в управлението на здра-

веопазването широко е застъпено използването на статистически методи, основани върху теорията на вероятностите.

– Максималистични очаквания на обществото от здравеопазването. Наличието на неадекватни очаквания от страна на общественото мнение по отношение на здравната дейност и структура водят до разочарование и неудовлетвореност както на пациентите, така и на медицинските специалисти. Това отрицателно явление води до демотивация и несъпричастност на пациентите и лекарите към провежданата здравна реформа, което спъва реализацията и постигането на набелязаните цели.

– Традиционна отчужденост на медицинските специалисти от проблемите на организацията и управлението. Нерядко са констатирани конфликти и противодействие от страна на лекарите по отношение на същността и ролята на управленската дейност в здравеопазването.

Всички описани специфични характеристики показват, че проблемите в дейността на здравния мениджър изискват здравната организация да бъде отворена към комуникация и взаимодействие с околната среда. Дълбокото познаване на факторите и тенденциите на общественото здраве и на системата за неговото опазване е задължително условие за ефективен здравен мениджмънт. В тази насока съществена крачка е въвеждането в обучението на специалистите по социална медицина на здравен мениджмънт като основен учебен предмет.

Развитието на здравния мениджмънт като теория и практика закономерно доведе до обособяване на професията здравен мениджър. В развитите здравни системи управленската дейност в здравеопазването е професионална дейност с ясно регламентирано ниво и тип на образование и квалификация. Най-често пътят на професионалния здравен мениджмънт поемат не медиците, а лица с друг профил на изходно висше образование – икономика, право, публична администрация и др. Това се обуславя от интегралната същност на управлението в здравеопазването, което има пряка връзка с редица други науки. В България управлението на здравеопазването все още се намира в състояние на медикрация – нормативно опре-

делен монопол на лекарите в управлението на здравните заведения. Аналогично, в управлението на Министерство на здравеопазването, Националната здравноосигурителна каса и доброволните здравноосигурителни дружества преимуществено също са заети хора с медицинско образование. Състоянието на медикрация може да се обясни с редица исторически, социални и икономически фактори. Основният проблем е, че лекарят, който навлиза в новата роля на здравен мениджър, запазва стремежа си да съчетава лечебната дейност и управленската функция. В повечето подобни случаи и двете дейности са неефективни, а крайните резултати са слаби.

Съгласно дефиницията на J. Rakich, здравният мениджър е индивид със специална квалификация, който е в позиция на власт, направлява работните усилия на подчинените си и е отговорен за ресурсите и резултатите от дейността на съответната здравна организация.

Анализирайки тази дефиниция, трябва да се фокусираме върху следните основни характеристики на здравния мениджър:

– Притежава специална квалификация, която е регламентирана в рамките на университетското образование.

– Има властова позиция, чрез която управлява, контролира и практически реализира определени резултати. Мениджърите, които не използват властта си за постигане на набелязаните цели, са неефективни.

– Направлява дейността на подчинените си. Важно е мениджърът да не смесва управленски и изпълнителни функции. Мениджърът е регулатор и контролиращ орган за изпълнението на различни дейности. Следователно управлението е наука и изкуство за постигане на резултати чрез усилията на другите.

– Носи отговорност за ресурсите. Във всички случаи отговорността е както за разходната, така и за приходната част.

– Носи отговорност за резултатите. Много често мениджъри се опитват да се дистанцират от отговорността за негативни резултати, възникнали от пряката дейност на подчинените им. Това е неоправдано и неприемливо в светлината на съвременния управленски професионализъм. Проявява се като негативно последствие

от смесването на мениджърски и изпълнителни функции, където отговорността за действията е персонална. Следователно мениджърът винаги и неизменно носи отговорност за действията на подчинените си, както и за крайните резултати. Тази отговорност не подлежи на делегиране.

Квалификацията на здравните мениджъри обикновено се определя от мястото им в йерархията на определена организационна структура. Мениджърските нива могат да бъдат класифицирани в три групи:

– *Висш здравен мениджмънт*. Включва управлението на сектор здравеопазване на политическо ниво – Министър на здравеопазването, Управител на НЗОК, Председател на парламентарна здравна комисия.

– *Координиращ здравен мениджмънт*. Включва административни нива като директори на агенции, директори на регионални здравноосигурителни каси, директори на регионални здравни инспекции и др.

– *Оперативен здравен мениджмънт*. Представява изпълнителният мениджмънт на оперативните здравни структури – лечебни заведения, диагностично-консултативни центрове, лаборатории, аптеки и др.

Разграничаването на описаните нива на управление до голяма степен е условно. Например, един директор на болница в националната здравна система е оперативен мениджър с регионални функции, но едновременно с това в организационната структура на болницата е висш мениджър.

Основните разлики между отделните нива на мениджмънт се отнасят до обхвата на властта и отговорностите, както и до степента на необходимите им умения и квалификация за реализация на ръководните им функции.

Управленските умения принципно зависят от мениджърските нива и са свързани със специфични отговорности. Могат да бъдат разделени в няколко групи:

– *Концепционни умения*. Свързани са с разработването на концепции, стратегии и планиране на тактики. Необходими са за упра-

влението и развитието на здравната система или здравна организация и са абсолютно необходими за висшите мениджърски нива.

– *Комуникационни умения*. Изключително важни умения по отношение на формиране на общественото мнение в условията на тотални реформи на здравната система, както и в междуличностните отношения в един колектив. Комуникационните умения са необходими и приложими на всички мениджърски нива.

– *Оперативни умения*. Свързани са с организацията на ежедневната дейност в здравната структура. Абсолютно необходими са на оперативно мениджърско ниво – директор на лечебно заведение, главна или старша медицинска сестра, началник на клиника, отделение и др.

– *Умения за управление на човешките ресурси*. Свързани са с подбора и управлението на подходящи хора за съвместни дейности с цел постигане на набелязаните резултати. Приложими са на всички нива, но най-често са необходими на оперативно мениджърско ниво.

Развитието на здравния мениджмънт като наука и практика премина през няколко етапа. До много скоро той се възприемаше като здравна администрация и икономика. Това виждане е остаряло, защото се отнася за бюрократичната организация на здравеопазването, характеризираща се с тясно определяне на целите, авторитарно и централизирано управление, тясно профилирани знания, неясен индивидуален принос, висока степен на йерархичен контрол и низходяща комуникация. В светлината на съвременните здравни реформи има необходимост от рационална, а не от бюрократична организация. Тя се характеризира с широки многопрофилни цели, демократично и децентрализирано управление, многофункционално знание, ясен индивидуален принос, ниска степен на йерархичен контрол с увеличена роля на самоконтрола и хоризонтална колегиална комуникация.

Следователно рационалната организационна схема на здравеопазването се нуждае от съвременни здравни мениджъри, а не от здравни бюрократи.

Изследвания на L. Mullins доказват, че мениджмънтът като дейност може да се разграничи от администрацията по следните основни характеристики:



– Мениджмънтът е познание за управленската дейност в нестандартни ситуации, което е различно от заучените стандартни административни решения. Мениджмънтът представлява творчески управленски професионализъм със стратегическа ориентация. Особено значение се отдава на творческите концепции, прогностичните умения и въображението.

– Подходът на съвременния здравен мениджър е плуралистичен, докато администрирането на бюрократичната организация предполага авторитарен подход. Това включва умения за избор на варианти при вземането на решения и проявяване на толеранс към предложенията.

– Професионалното формиране на здравния мениджър предполага овладяването на определен стил на мислене и действие, който се характеризира със системност, адекватност и иновативност. Здравният мениджмънт синтезира в себе си социомедицинската концепция за общественото здраве, синхронизирана с принципите и технологията на общия мениджмънт.

В процесите на кардинална здравна реформа в България ключова роля има **стратегическият здравен мениджмънт (фиг.4)** – управление на здравните дейности за постигането на определени цели в дългосрочна перспектива.



Фиг. 4. Цикъл на стратегически здравен мениджмънт



Стратегическият мениджмънт се различава от оперативното управление по това, че е фокусиран върху дългосрочните цели. Основните принципи на стратегическия здравен мениджмънт са приоритетност, прогностичност и плуралистичност. Важно е да се подчертае, че стратегията определя структурата на здравната организация, а не обратното.

Следователно, постигането на стратегическа ефективност изисква периодичен анализ с преоценка на мисията, целите, комуникацията и околната среда и стратегическите алтернативи.