

ОСНОВИ НА УПРАВЛЕНИЕТО В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

проф. Тони Веков дмн.

Историческо развитие на науката за контрол и управление (1)

F.Taylor (1856-1917) – класически системен подход за управление.

Теорията акцентира върху структурата на компанията, професионалната специализация и квалификация, точното 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.

След възхода и залеза на трудоемкото и масово производство с висока степен на разделение на труда, идеите и теорията на Taylor са отхвърлени.

Историческо развитие на науката за контрол и управление (2)

А. Fayol (1841-1925) – теория за индустриалният мениджмънт. Основните принципи, върху които е изградена теорията са разделение на труда, дисциплината, единно ръководство, обща цел, подчиняване на индивидуалните интереси на общите интереси, справедливи и мотивиращи възнаграждения, централизация, йерархична верига, отговорности на мениджърите за изпълнението на възложените на подчинените им задачи, ред, равнопоставеност на служителите и взаимно уважение, сигурност и стабилност на работното място, инициатива от служителите и солидарност в колектива чрез предотвратяване на разногласията.

Теорията на Fayol се различава от тази на Taylor основно при управлението на хората, атмосферата в колектива и екипната солидарност.

Историческо развитие на науката за контрол и управление (3)

M.Weber (1864-1920) – теория за бюрократическо управление. Weber разглежда всяка успешна организация като машина – техническа и бюрократична институция, водена рационално и неумолимо напред.

Той нарича най – ефективната организационна форма “рационално – законна” в контраст с ненадеждните харизматични форми на управление.

Теориите за управлението след Втората световна война придобиват много по-хуманен облик от концепциите на Taylor и Weber, като се отделя изключително внимание върху управлението на човешките ресурси.

Историческо развитие на науката за контрол и управление (4)

Е. Мауо – концепция за човешките взаимоотношения.

Основава се на неформалната структура от социални и психологически отношения на работещия човек.

Съгласно тази теория индивида отива на работа, за да удовлетвори възможно най-пълно комплекса от своите потребности, а не само за да получава парично възнаграждение.

Мауо за пръв път въвежда фигурата на “неформалният лидер” във всеки колектив, неговата роля и взаимоотношения с формалния ръководител.

Историческо развитие на науката за контрол и управление (5)

А. Maslow – теория за социалните аспекти на човешките потребности.



Историческо развитие на науката за контрол и управление (6)

L.Allen (1973г.) – концепция за професионалният мениджмънт. Теорията на Allen извежда четири управленчески функции, разделени на следните мениджърски дейности:

Планиране – прогнозиране, разработване на цели, програмиране, планиране, бюджетиране, разработване на процедури и политики

Организиране – разработване на организационни структури, упълномощаване, развиване на взаимоотношенията

Ръководство – вземане на решения, комуникация, мотивиране, подбор и развитие на персонала

Контрол – измерване, оценяване и коригиране на изпълнението

Историческо развитие на науката за контрол и управление (7)

P. Drucker (1955г.) – съвременна концепция за системен интегрален подход за управление.

Drucker идентифицира пет основни мениджърски дейности – поставяне на цели, организиране на изпълнението, мотивиране и комуникиране, измерване на резултатите и развиване на човешкият капитал.

В съвременната глобализация и силно конкурентна среда от мениджърите се изискват и допълнителни умения – да управляват в международен мащаб, съобразявайки се с културното разнообразие, да съчетават управленски и екипни роли, да отговарят пред многобройни източници на власт, да действат стратегически, да използват иновативните технологии, да приоритизират задачите и управляват личното си и професионално развитие.

Здравният мениджмънт – специализирано приложение на теорията за управлението (1)

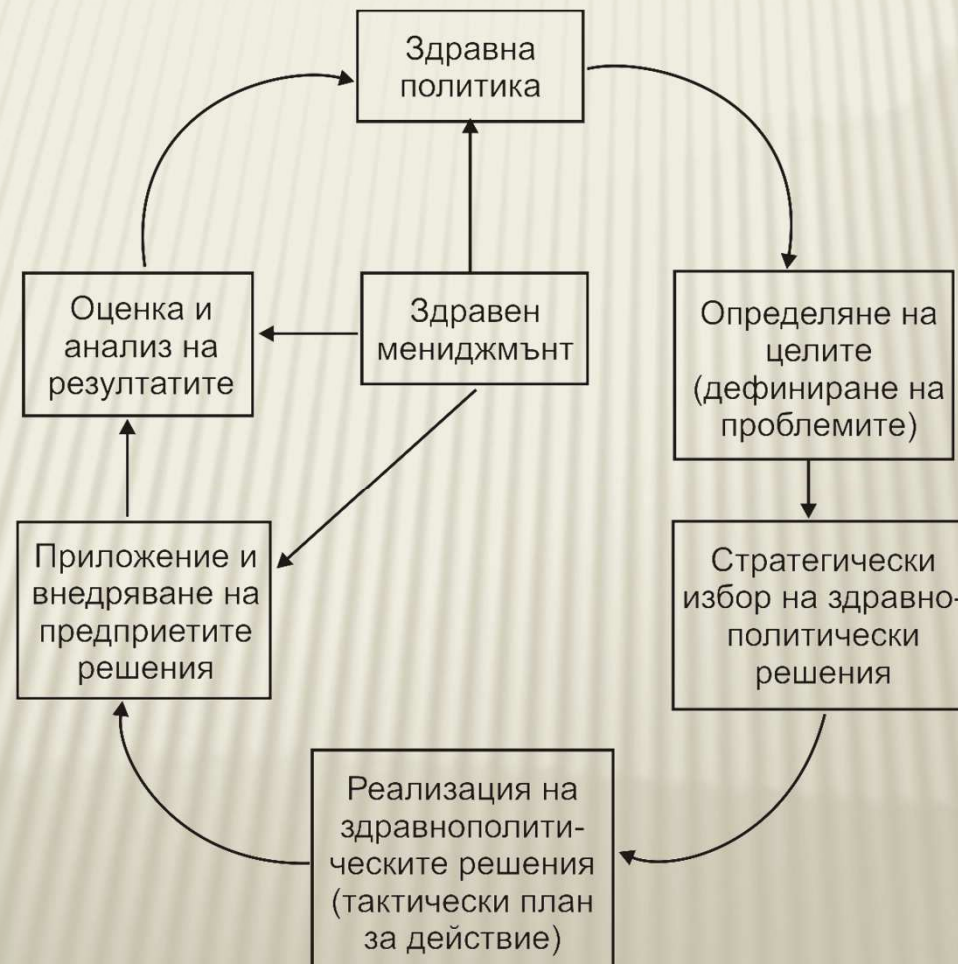
Здравният мениджмънт е наука , която е основана върху общата теория за управлението и е надградена със специфична характеристика на здравеопазването – социална медицина.

Здравният мениджмънт е целенасочен процес, свързан с контрола, управлението и регулирането на здравната система в рамките на определена социална среда и съобразен с ограничените налични ресурси – финансови, човешки, времеви и др.

Социалната медицина е наука за общественото здравеопазване – превенция на заболяванията, удължаване на живота и промоция на здравето чрез организираните усилия на обществото.

Здравният мениджмънт – специализирано приложение на теорията за управлението (2)

Основната територия на действие на здравния мениджмънт е реализация, внедряване и контрол на здравнополитическите решения.



Здравният мениджмънт – специализирано приложение на теорията за управлението (3)

Различните типове здравна политика пораждаат различни видове здравни системи

Система на държавен монополизъм. Държавата е собственик на здравните институции и ресурси. Управлението е централизирано и липсват пазарни елементи на конкурентност и саморегулация

Система на либерален плурализъм. Характеризира се с икономически либерализъм и плуристична собственост на ресурсите. Преобладава частния сектор. Държавата гарантира добро законодателство и има ограничена роля в организацията и реализацията на медицинската помощ. Финансирането се базира на множество източници като основен е частното здравно осигуряване.

Система на ограничен етатизъм. Характеризира се с ограничена роля на държавата в икономическото управление. Собствеността на ресурси е разнообразна – държавна, общинска, частна. Съществуват развити пазарни механизми. Финансирането се осъществява чрез задължително здравно осигуряване.

Здравният мениджмънт – специализирано приложение на теорията за управлението (4)

Хуманни принципи на здравната политика

Справедливост. Всички хора трябва да имат равен шанс за реализация на здравния си потенциал.

Информираност. Всеки пациент трябва да бъде добре информиран за здравното си състояние и възможностите на здравната система.

Етичност. Отнася се за вземането на медицинските решения и спазването на правата на пациентите.

Промоция на здравето. Акцентира се върху превенцията, профилактиката и здравословния начин на живот.

Сътрудничество. Партньорство между правителство, администрация, бизнес, неправителствени организации и синдикати прави възможно реализацията на здравната политика.

Здравният мениджмънт – специализирано приложение на теорията за управлението (5)

Мениджърски принципи на здравната политика

Определяне на приоритетите. Многообразието на здравните проблеми трябва да се сведе до няколко ключови въпроси, които са от изключителна важност за решаване на проблемите в здравната реформа.

Реалистични и ефективни решения. Здравнополитическите решения трябва да се основават на съчетаването на необходимото (здравни потребности), желаното (обществените очаквания и мнения) и полезното (ефективни медицински технологии).

Универсалност и достъпност. Целта на всяка здравна система е да осигури относително еднаква достъпност и качество на медицинските услуги за цялото общество

Здравният мениджмънт – специализирано приложение на теорията за управлението (6)

Приоритети в европейската здравна политика

- Преориентация от скъпа болнична помощ към разширяване на първичните извънболнични здравни грижи
- Промоция на здравето и профилактика на болестите. Вниманието е насочено към редукция на водещите рискови фактори и утвърждаването на здравословен начин на живот
- Повишаване ефективността на здравната система. Въвеждане на заплащане на лекарите за постигнати цели в качеството
- Пазарна ориентация на съвременните здравни системи. Наблюдава се изместване на здравнополитическите приоритети към подобряване на ефективността за сметка на социалните принципи като солидарност и достъпност
- Гарантиране на качеството чрез контрол и оценка на здравните дейности
- Децентрализация и регионализация на здравната система и медицинските услуги

Здравният мениджмънт – специализирано приложение на теорията за управлението (7)

Стратегически приоритети на здравната реформа в България

- Създаване на условия за намаляване на детската смъртност
- Ограничаване на заболяемост, смъртност и инвалидизация от социално значими заболявания чрез разработване и изпълняване на здравни програми
- Намаляване на рисковите фактори за здравето на хората в неблагоприятно положение
- Осигуряване на безопасна работна сред
- Подобряване на психичното здраве на населението

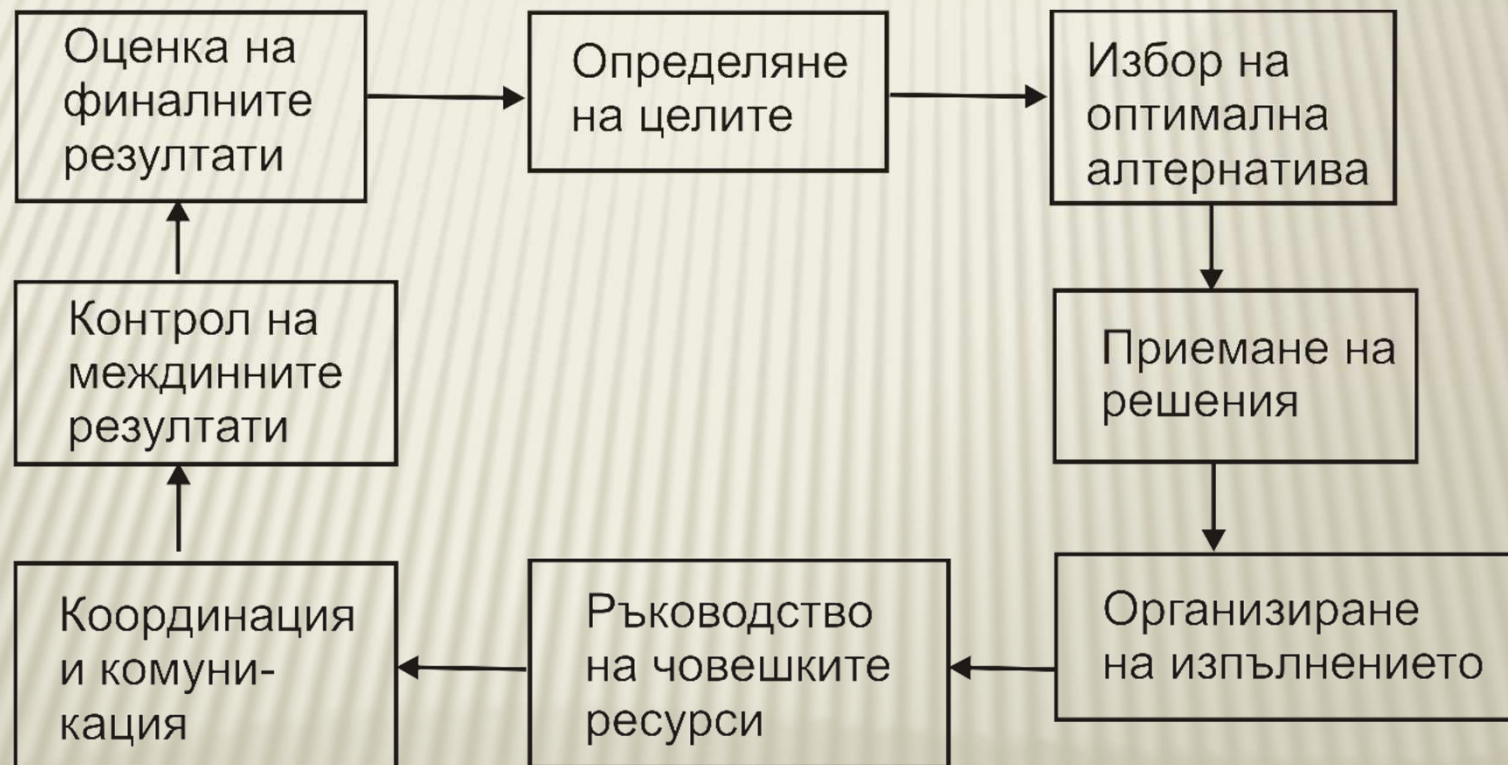
Здравният мениджмънт – специализирано приложение на теорията за управлението (8)

Цели на българската здравна реформа

- Създаване на собствен модел здравна система, в който се отчитат националните традиции, култура, история, интереси и ценности
- Социална ориентация на реформата – гаранция за достъпност и качество за всички граждани
- Плурализъм и равнопоставеност на формите на собственост
- Създаване на конкурентна среда и реализиране на високо качество на здравните услуги
- Разпределение на отговорностите за здравето на нацията между институциите, обществото, гражданите и медицинските професионалисти
- Непрекъснатост, последователност, прозрачност и обществено съгласие за процеса на здравната реформа от гражданите и медицинските професионалисти

Управленски процес в здравеопазването (1)

Етапи на управленския цикъл



Управленски процес в здравеопазването (2)

Определяне на целите

Правилното определяне на целите е сериозна предпоставка за ефективната реализация на всички етапи от управлението.

Принципи за оптимално определяне на целите:

- Целите трябва да бъдат адекватни и необходими за бъдещите потребности на здравната система
- Целите трябва да бъдат конкретни и измерими с определени количествени характеристики
- Целите трябва да се съобразят с ресурсните възможности на здравната система, за да бъдат реалистични и постижими
- Предварително трябва да бъдат определени мотивиращи елементи, които да провокират личната активност и персонален ангажимент
- Целите трябва да предполагат алтернативни варианти за реализацията им
- Целите винаги трябва да бъдат приоритизирани

Управленски процес в здравеопазването (3)

Вземане на решения

Възможността за вземане на решения е основен признак, по който се различават мениджърските от изпълнителните функции. Решенията могат да се класифицират в няколко групи:

- В зависимост от това за какви видове цели се отнасят , решенията могат да бъдат стратегически, административни и оперативни
- В зависимост от начина на формулиране решенията могат да бъдат качествено и количествено определени
- В зависимост от наличието или липсата на стандартни оперативни процедури решенията могат да бъдат стандартни (програмирани) или нестандартни (творчески)

Управленски процес в здравеопазването (4)

Организиране на изпълнението

Организационната мениджърска функция се характеризира с намиране на баланс между методите и начините на действие, структурата и ресурсите на здравната система.

Организационните функции се обобщават и включват в себе си:

- Планиране
- Координиране
- Комуникация
- Управление на персонала
- Възлагане на задачите
- Делегиране на отговорности и права

Общо правило е, че организационният мениджмънт се основава на умелото ръководене на човешките ресурси

Управленски процес в здравеопазването (5)

Контрол на междинните резултати

Контролът е динамично наблюдение на дейностите, съобразено с предварително възложените цели.

В зависимост от структурата на приложението контролът може да бъде ретроспективен (последващ) и превантивен (предварителен)

За да бъде ефективен, контролът трябва да се съобразява със следните, доказани в практиката правила:

- Контрола не трябва да изменя целите и да забавя реализацията
- Контрола трябва да бъде комплекс от превантивни и ретроспективни мерки
- Контролната система трябва да бъде добре обмислена и проста
- Ефективния контрол винаги е обективен и не влияещ се от емоции
- Проверяваните лица винаги трябва да бъдат уведомявани за резултата от контролните действия.

Управленски процес в здравеопазването (6)

Оценка на финалните резултати

Чрез тази мениджърска функция се анализира степента на реализация на набелязаните цели.

За поставяне на вярна оценка е необходим анализ на цялостната достоверна информация, съгласно предварително изготвени критерии за съответствие между определената цел и постигнатите резултати.

Често допускана грешка е субективното влияние на личните впечатления върху обективното поставяне на окончателната оценка за реализирания цялостен процес.

Икономика на здравеопазването (1)

Икономиката на здравеопазването заема важен дял в съвременния мениджмънт за изясняване на икономическите аспекти на здравето и болестите и взаимното им влияние.

Основният фокус на икономиката на здравеопазването е:

- Анализ на финансовите разходи
- Изследване на настоящи и бъдещи тенденции
- Изучаване на потребностите от различните видове медицинска помощ
- Планиране на здравеопазването
- Внедряване на икономически механизми в здравната система
- Методи за измерване на ефективността

Икономическо влияние на здравеопазването (1)

Becker (1964г.) – теория на човешкия капитал.

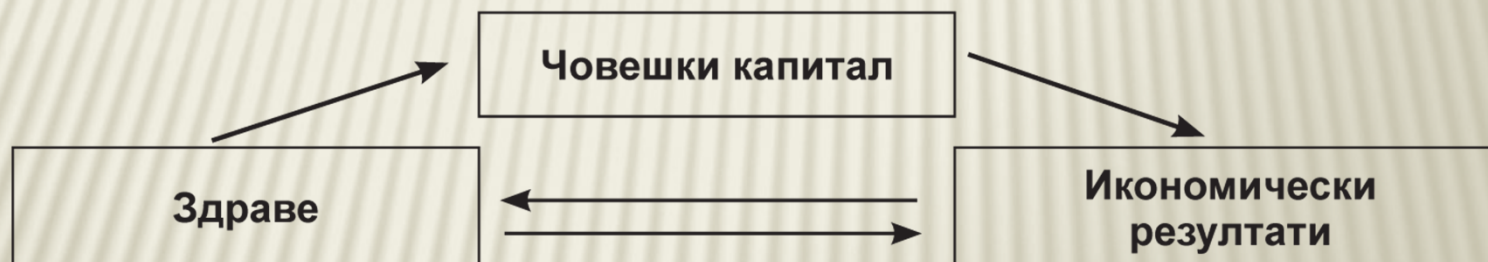
Основава се на твърдението, че иновациите в образование и здраве повишават производителността, което мотивира индивидите да инвестират, за да увеличават бъдещите си печалби.

Grossman (1972г.) – теория за здравето като средство за производство.

Здравето като потребителски продукт е пряка част от функцията на полезност на всеки индивид. Здравето обаче може да се разглежда и като средство за производство, намалявайки болничните дни и респективно увеличавайки производствените дни.

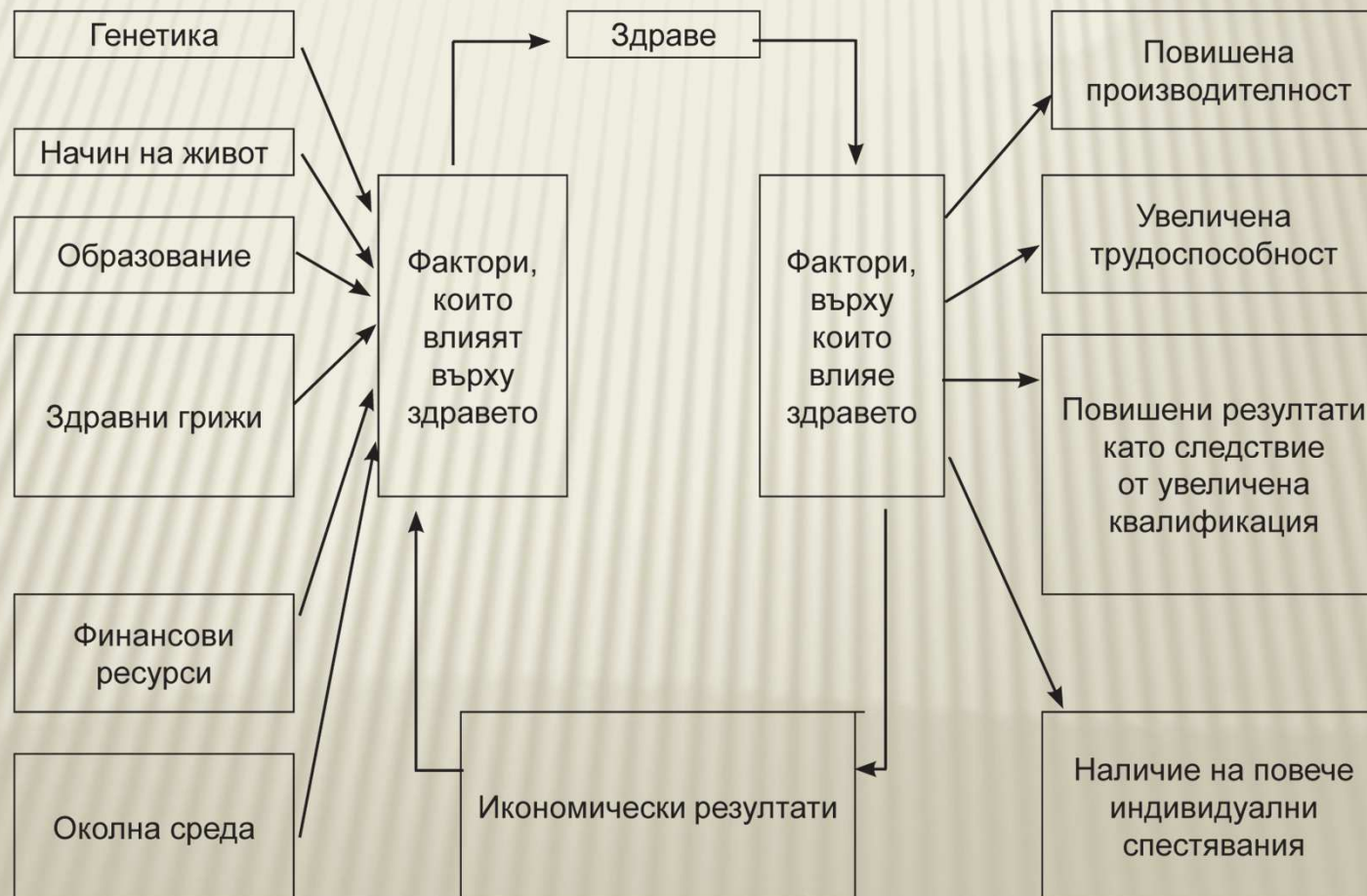
Икономическо влияние на здравеопазването (2)

Човешкият капитал е от основно значение за икономическите резултати и понеже здравето е важен компонент на човешкия капитал, следователно здравето е от значение и за икономическите резултати.



Икономическо влияние на здравеопазването (3)

Влоот (2001г.) – Здравето може да допринесе за положителни икономически резултати както на индивидуално, така и на обществено ниво.



Икономическо влияние на здравеопазването (4)

Икономически анализ на влошеното здраве

Влиянието на влошеното здраве върху икономиката се измерва чрез остойностяване на три параметъра – цена на лечението, доход пропуснат от болните, които не са трудоспособни, загуба на полезност на работното място в резултат на физически страдания и инвалидност.

Основното предизвикателство в икономическите анализи е намирането на точен и обективен метод за измерване на преките и косвени разходи.

Наред със сериозните заболявания, които оказват силно икономическо влияние съществуват редица фактори, които увеличават риска от няколко социални значими заболявания – затлъстяване, диабет, тютюнопушене. Тези фактори са обект на много сериозни икономически изследвания и влиянието им върху заболяемостта, смъртността и свързаните с тях здравни разходи.

Икономическо влияние на здравеопазването (5)

Икономическо влияние на здравето върху индивидуалните доходи

- Влияние на здравето върху трудовите възнаграждения
Grossman (1972г.) открива и изследва сложната взаимовръзка между работно време, заплата и здраве. Извода е, че влошеното здраве води до по-ниски доходи.
- Влияние на човешката физика върху трудовите възнаграждения
Общите изводи от изследванията са, че хората с по-висок ръст получават по-високи възнаграждения, докато тези с по-висок ИТМ – получават по-ниски възнаграждения.
- Влияние на здравето върху трудовата заетост. Хроничните заболявания увеличават вероятността от нетрудоспособност с 50%.
- Влияние на здравето върху ранното пенсиониране. Хората с влошено здраве е вероятно да се пенсионира от една до три години по-рано от работещите в добро здраве.
- Влияние на здравето върху трудоспособността на хората, които полагат грижи за болен човек в домакинството.

Икономическо влияние на здравеопазването (6)

Влияние на здравето върху макроикономиката

Влияние на здравето на индивидуално микрониво би трябвало да се превърне в съвкупен ефект на национално макрониво.

- Влияние на подобреното здраве в миналото при определяне на съвременното национално богатство.

Проучванията на R.Fogel (1994г.) водят до заключенията, че подобряването на здравето и хигиената във Великобритания през периода 1780-1980г. са причина за ръст на доходите ежегодно от 1,15% средно на глава от населението през целия двестагодишен период.

- Пряко влияние на здравеопазването върху икономиката (счетоводен подход). Здравния сектор е една от най-крупните индустрии, която усвоява средно около 7% от БВП на развитите икономически страни.
- Влияние на здравеопазването върху икономиката (социален подход). Подобрената продължителност на живота в добро здраве и трудоспособност може да бъде остойностена и резултатите сочат, че БВП се увеличава между 60%-70% през разглеждания период.

Какво представлява “стойност” в здравеопазването (1)

М.Porter (2012г.) – стойността в здравеопазването се дефинира като резултат от здравната дейност (здравни изходи за пациента) постигнати за единица финансов ресурс.

$$\text{Стойност в здравеопазването} = \frac{\text{Здравни изходи}}{\text{Здравни разходи}}$$

Здравни изходи – зависят от конкретното заболяване и са многоизмерни

Здравни разходи – включват общите разходи за пълният цикъл на лечение на пациента, а не разходите на отделните услуги.

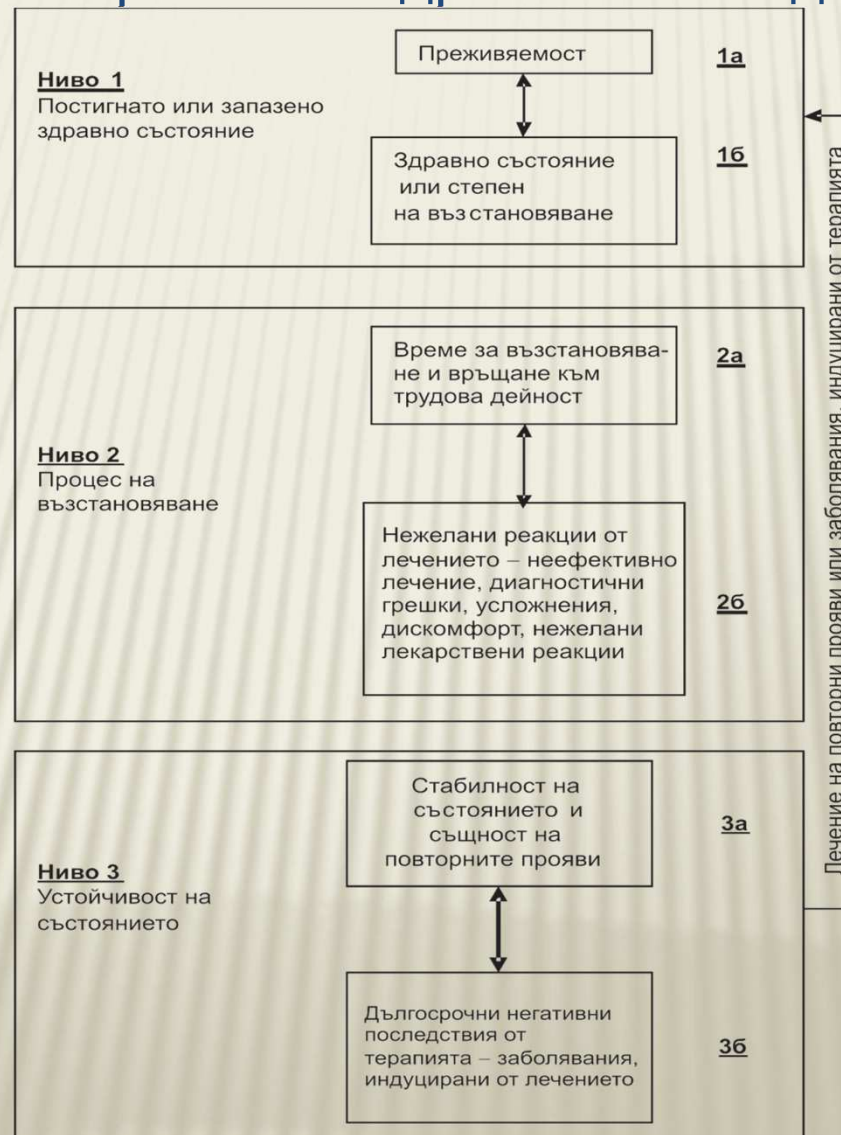
Какво представлява “стойност” в здравеопазването (2)

Правилната структура за измерване на стойността трябва да обхваща всички здравни услуги, продукти и дейности, които заедно определят доколко успешно са задоволени дадените потребности на пациента. Тези потребности се определят от заболяването на пациента, дефинирано като сбор от взаимосвързани диагнози, към които е правилно да се подходи интегрирано.

Съвременните модели на здравни системи се стремят да заместят профилираните лечебни заведения със звена за интегрирана лечебна практика, които да отговарят за цялостното лечение на дадено заболяване. Разбирането за измерване на стойността, която получава пациента включва проследяване на изходите от лечението и свързаните с това разходи в дългосрочен план, тъй като дейностите по предоставяне на здравни грижи са взаимозависими и стойността за пациента често се вижда на по-късен етап, проявявайки се като устойчиво възстановяване, необходимост от продължаващи интервенции или предизвикани от лечението заболявания.

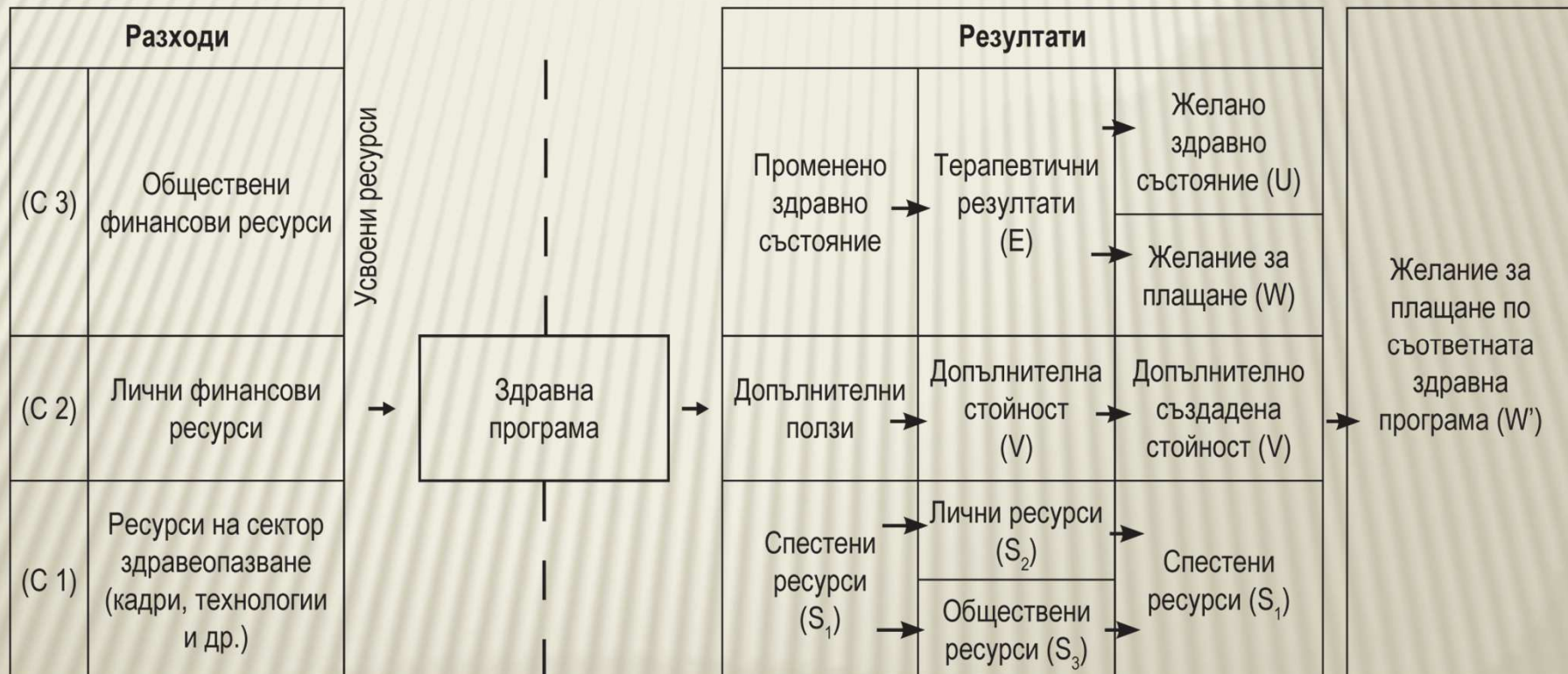
Какво представлява “стойност” в здравеопазването (3)

Модел за измерване на здравните изходи за пациента



Икономическа оценка в здравеопазването (1)

Елементи и структури на икономическата оценка



Икономическа оценка в здравеопазването (2)

Анализ разход / резултат

$$CEA = \frac{(C_1 + C_2 + C_3) - (S_1 + S_2 + S_3)}{E}$$

Анализа измерва съотношението на разликата от вложените и спестените ресурси към получените терапевтични резултати. Подходящ е за сравнителен анализ на алтернативни здравни програми, които са свързани с общ здравен ефект.

Икономическа оценка в здравеопазването (3)

Анализ минимизиране на разходите

$$CMA = (C_1 + C_2 + C_3) - (S_1 + S_2 + S_3)$$

Измерва се разликата между вложени и спестени ресурси. Представява разновидност на анализ разход/резултат, при който получаваме еквивалентни терапевтични резултати от сравнителните алтернативи, като се избира тази, при която има по-ниски разходи.

Икономическа оценка в здравеопазването (4)

Анализ разход / полза

$$CBA = (W+V+S_1+S_2+S_3) - (C_1+C_2+C_3)$$

Измерва се като сравнение между нетната печалба (загуба) от конкуриращи се програми.

Използва се, когато се сравняват алтернативни здравни програми, които водят до различни крайни здравни ефекти.

Анализа изисква резултатите от здравните програми да бъдат изразени в парични единици, за да бъде възможно директното сравнение.

Икономическа оценка в здравеопазването (5)

Анализ разход / полезност

$$CUA = \frac{(C_1 + C_2 + C_3) - (S_1 + S_2 + S_3)}{U}$$

Измерва се като съотношение на разликата от вложените и спестените ресурси към желаното здравно състояние.

Използва се често, защото позволява резултатите от определено лечение да бъдат коригирани с качеството на живот, предоставяйки в същото време общ измерител за сравняване на разходите и резултатите от различни програми.

Управление на финансовите ресурси (1)

Управлението на финансовите ресурси в здравеопазването в България придобива актуалност след 1998г. и създаването на здравноосигурителна система.

Финансовият мениджмънт и анализ са насочени към управление и прогнозиране на финансовите ресурси и резултати, с които започва и приключва всяка стопанска дейност.

Финансовият мениджмънт изучава и се основава на определени категории като капитал, оборот, печалба, инвестиции, рентабилност, кредити и др.

Отговорите на всички финансови въпроси се съдържат в три документа, които всеки мениджър трябва да познава и анализира – отчет за доходите (приходи и разходи), счетоводен баланс и отчет за паричните потоци.

Винаги крайната цел на финансовото управление е компанията да реализира финансова печалба.

Управление на финансовите ресурси (2)

Отчет за доходите

Показва какъв финансов резултат реализира компанията (печалба / загуба) за определен период.

Основни параметри на отчета за доходите:

- Себестойност на продадените стоки – отчита производствените разходи за суровини и материали
- Оперативни разходи – отчита непроизводствените разходи за заплати, маркетинг, наеми, социални осигуровки и др.
- Амортизация – остойностява изразходваните активи – сгради, автомобили, машини и оборудване
- Брутна печалба – представлява стойността на приходите от продажби намалена със себестойността на продадените стоки
- Оперативна печалба – представлява брутната печалба намалена със стойността на оперативните разходи и амортизация
- Печалба преди облагане с данъци – представлява оперативната печалба намалена с разходите за лихви
- Нетна печалба – представлява печалбата след облагане с данъци

Управление на финансовите ресурси (3)

Счетоводен баланс

Представява средство за обобщаване на финансовото състояние към определен момент и служи като база както за финансовия анализ, така и за управлението на финансовата дейност в здравната организация.

Основни параметри на счетоводния баланс:

- Активи – представляват придобитите ресурси в резултат на минали операции и от които се очаква бъдеща стопанска изгода
- Пасиви – представляват задълженията, възникнали от минали операции и от които се очаква намаление на бъдещата стопанска изгода
- Собствен капитал – стойността, с която активите превишават пасивите на здравната организация

$$\underline{\text{Активи} = \text{Пасиви} + \text{Собствен капитал}}$$

Управление на финансовите ресурси (4)

Отчет на паричните потоци

Дава възможност за представяне в обобщен вид на постъпленията и плащанията на парични средства през отчетния период. Същевременно се показват наличностите от парични средства в началото и края на периода, както и изменението. При илюстрирането на паричните потоци се игнорира вътрешното движение в рамките на предприятието или икономически свързаната група.

Според произхода си паричните потоци могат да бъдат:

- От основна (оперативна) дейност
- От инвестиционна дейност
- От финансова дейност

Основни финансови коефициенти (1)

Показатели за рентабилност

$$\text{Рентабилност на приходите от продажбите} = \frac{\text{нетна печалба}}{\text{нетни приходи от продажби}}$$

$$\text{Рентабилност на собствения капитал} = \frac{\text{нетна печалба}}{\text{собствен капитал}}$$

$$\text{Рентабилност на активите} = \frac{\text{нетна печалба}}{\text{балансова стойност на активите}}$$

$$\text{Оперативен марж} = \frac{\text{оперативна печалба}}{\text{общи приходи}}$$

Основни финансови коефициенти (2)

Показатели за ликвидност

$$\text{Обща ликвидност} = \frac{\text{текущи активи}}{\text{текущи пасиви}}$$

$$\text{Бърза ликвидност} = \frac{\text{текущи вземания, инвестиции и парични средства}}{\text{текущи}}$$

$$\text{Незабавна ликвидност} =$$

$$\text{Абсолютна ликвидност} =$$

ERROR: syntaxerror
OFFENDING COMMAND: --nostringval--

STACK:

608
6092
9