The Role and Importance of Strategic Governance in Healthcare

PhD Ralitsa Dimitrova

Medical University – Varna „Prof. Dr. Paraskev Stoyanov“, Varna, Bulgaria
ralica.s.dimitrova@abv.bg

Abstract

The report addresses key issues related to the nature, development of healthcare systems, the role and importance of the concept of strategic governance in the health sector. Emphasis is placed on the functions performed by healthcare managers. The purpose of this study is to analyze and clarify the process of strategic governance, its implementation in the activities of health organizations in the realization of health reforms. The following methods and approaches have been used in the course of work: review of our and foreign literary sources, methods of comparative analysis, synthesis and others. Conclusions have been drawn on the implementation of strategic governance in the field of healthcare and recommendations for its improvement have been proposed.

Keywords: strategic governance, public health, healthcare manager, strategy, system.

JEL Code: I18, I19; doi:10.36997/IJUSV-ESS/2019.8.1.149

Въведение

Здравната система все повече и повече демонстрира своята готовност и ценности за съвременния свят. Мисията на всяка здравна система е да бъде постигната по-висока здравна сигурност на населението. Живеем в епоха на глобални промени, когато жизнено важно за всяка нация е сигурността да преодолее несигурността. Това с особена сила се отнася и за областта на общественото здравеопазване. Новото здравеопазване изисква решаване на тази дилема с цел насочване на ресурсите към добре обосновани стратегически приоритети на всяка здравна система. Затова концепцията за стратегическия мениджмънт и неговата реализация трябва да се прилагат във всяка здравна система.

Целта на настоящото изследване е да се анализира и изясни процеса на стратегическото управление, неговото внедряване в дейността на здравните организации при извършване на здравните реформи.

В доклада се разглеждат основни въпроси свързани със същността, развитието на системите на здравеопазване, ролята и значението на концепцията за стратегическия мениджмънт в здравния сектор. В хода на работа са използвани следните методи и подходи: обзор на наши и чужди литературни източници, методите на сравнителен анализ, синтез и други. Направени са изводи за прилагането на стратегическия мениджмънт в областта на здравеопазването и са предложени препоръки за неговото усъвършенстване.

Прилагането на концепцията за стратегическия мениджмънт в дейността на здравните организации е от съществено значение за развитието на всяка национална здравна система.

1. Системи на здравеопазване – същност, видове, развитие.

Съществуват различни класификации на здравните системи, които предлагат авторите в изследваната област. За целта на настоящото изследване се разглеждат трите основни типа здравни системи.

Първият тип – **държавен монополизъм** (публична или егалитарна система) се характеризира с това, че достъпът до здравни услуги се определя от здравните потребности на обществото чрез социално одобрена система от правила. Тук основно финансирането се извършва от държавния бюджет. Държавата е собственик на здравните институции и на ресурсите. Важно е да подчертаем, че държавата осигурява средствата за издръжката на персонала, но той не е нейна собственост.

При тази система се наблюдава държавно централизирано управление на ресурсите. Този вид управление води до бюрократизиране на системата, наличност на големи

правомощия на висшите равнища на управление в йерархията и много по-малки на ниските равнища в системата. Слабото развитие на пазарни елементи и саморегулацията на системата я отдалечава от потребителите. Всичко това допринася за намаляване на нейната ефективност.

Следователно здравната система е устойчива чрез държавната собственост и прилаганото централизирано управление, но нейното развитие е неустойчиво. Този модел е целесъобразен при необходимост от бърза координация на дейностите или крайно ограничени ресурси (Grancharova, Yankulovska, 2017).

Държави като Великобритания, Швеция, Финландия, Дания, Канада, Испания имат такава система на здравеопазване.

Исторически тази система се развива в два модела:

- модел Семашко;
- модел Бевъридж.

Другият тип здравеопазване е с преобладаващ частен сектор (либерална система), наречен **либерален плурализъм**. При тази система достъпът до здравни услуги се определя от възможността и желанието на пациентите да платят. Основава се на икономически либерализъм и плуралистична собственост на ресурсите в здравеопазването. Едновременно съжителстват различни форми на собственост: държавни болници, частни болници, частна първична здравна помощ, здравни заведения, финансирани и поддържани от различни организации. Първичната здравна помощ се предоставя най-вече от частнопрактикуващи лекари. Вторичната здравна помощ се оказва предимно в болници. Третичната помощ се осъществява от медицински центрове, по-голямата част от които са асоциирани към медицински училища. Тук пазарните механизми са застъпени, макар и с регулиране от страна на държавата. Намесата на държавата е значима, когато трябва да се гарантират правата на здравословни условия на гражданите чрез здравно законодателство и доста по-ограничена по отношение на самата организация и оказване на медицинска помощ в обществото. Отговорността за качеството на предлаганите здравни услуги се поддържа от мотива за печалба. Основните източници на финансови средства са частни фондове или чрез директно заплащане от самите потребители на медицинска помощ. Този модел на здравеопазване е развит в САЩ.

Системата за социална здравна защита в САЩ е изградена върху четири вида организации: Medicare, Medicaid, частни застрахователни компании и организация за поддържането на здравето (HMOs) (Grancharova, Yankulovska, 2017). Част от населението не е обхванато от никоя от тези организации и техните здравни потребности се посрещат от благотворителни организации.

Medicare е програма на федералното правителство, която обхваща всички лица над 65 г. и инвалидите. Тя им осигурява безплатно болнично лечение за 120 дни един път след навършване на 65 г. и до 60 дни ежегодно, както и покриване на разходи за амбулаторна помощ и лечение на остри заболявания, но не покрива разходите за лекарства и продължителна помощ.

Medicaid е програма, която е финансирана от федералното правителство и правителствата на щатовете и предоставя безплатни здравни услуги на лица живеещи под определен социален минимум

Системата е устойчива, поради високата ресурсна обезпеченост и наличността на пазара.

Третият вид е **здравноосигурителна система** или наричана още система на ограничен етатизъм. Тя е основана на социалната солидарност и затова някои автори я наричат още модел на социално осигуряване. Исторически този тип е известен като модел Бисмарк.

Финансовите средства постъпват от осигурителни фондове (осигурителни каси).

Здравноосигурителните фондове изплащат разходи по обслужването на болните, нетрудоспособните и т.н. Фондовете имат свои органи на управление, а лекарите и лечебните заведения встъпват в договорни отношения с тях при определени условия за заплащане на здравните услуги и предоставяне на качествени ефективни здравни грижи. Тук се наблюдава децентрализация в управлението и регионализация на здравните грижи (Grancharova, Yankulovska, 2017). Здравните институции имат широки права за самоуправление. Органите на местно самоуправление, избирани от населението, упражняват независими от държавата функции и имат широки правомощия да решават здравните проблеми в съответствие с потребностите и желанията на гражданите. При децентрализираните структури координацията се извършва чрез взаимодействие между отделните елементи, не посредством висш йерархичен орган. По този начин се създават предпоставки за междусекторно планиране и здравно програмиране. При тази система има възможност за прилагане на икономически лостове за повишаване на ефективността и качеството на здравното обслужване. При социално осигурителната система наблюдаме и участие на осигуреното лице във финансирането и управлението при спазване на принципите на общодостъпност и социална справедливост. Тази система на здравеопазване е развита главно в следните страни: Франция, Германия, Италия, Австрия.

Този модел в най-голяма степен удовлетворява изискванията на съвременната здравна система като гарантира справедливост за всички участници, въздействие върху предлагането и търсенето на здравни услуги и подсигуриране на междусекторни връзки.

В момента при системата на либералния плурализъм се наблюдава минимизиране на разходите на микро ниво, но се появява проблема за увеличени разходи на макро ниво, поради неспособността си да контролира предлаганите количества здравни услуги. Противоположно на това данъчно финансираната обществена система с бюджетни лимити не среща затруднения с разходите на макро ниво, но има сериозни проблеми на микро ниво, заради ограничаване на финансовите стимули за минимизиране на разходите.

Затова повечето изследователи отдават предпочитания на смесената система на здравеопазване. Смесените системи все повече са от третия тип, главно с доминираща частна система. Доминиращата частна система, за да се справи с проблема “не можеш да получиш, ако не си платиш”, организира ограничена обществена система, която се грижи за бедните хора.

При доминираща обществена система се организира малък частен сектор, който да се справя с проблема “щом нямаш нужда няма да получиш”. Така се осигуряват донякъде претенциите на заможното малцинство, което не изповядва предпочитанието на останалата част от населението за обществена система.

Дискусиите за предимствата и недостатъците на отделните системи продължават в световен мащаб.

Основният проблем е съществуването на частен сектор в здравеопазването и по какъв начин може да се регулира в интерес на обществените потребности. Счита се, че и трите системи могат да се поучат една от друга в сферата на управлението, а всяка една трябва да бъде оценявана сама по себе си според своята идеология и здравно-социален ефект.

2. Специфични особености на управленската дейност в здравеопазването

Важно внимание трябва да обърнем на извършваната управленска дейност в здравеопазването.

Управленската дейност в здравеопазването се откроява **със следните особености:**

- ♦ Управлението в областта на здравеопазването се сблъсква не само с вътрешните проблеми на медицинския персонал, но и с широк спектър от затруднения от икономически, политически, демографски характер и много други. Това е породено от характера на системата на здравеопазването. Тази система е сложна динамична от смесен

тип (отворена и затворена). Отвореният ѝ характер, наред с другото, се изразява в прякото присъствие и участие на населението (пациентите) в процеса на здравното обслужване. Поведението на населението е автономно и не се обуславя пряко от вземането на различните управленски решения в здравеопазването.

- ♦ Не може да има винаги точна предсказуемост на резултатите от управлението по конкретна здравеопазна дейност. Честа практика е резултатите да са отдалечени във времето (например намаляване на заболяемостта от мозъчен инсулт, диабет или зъбен кариес се наблюдава едва след провеждането на дългосрочни профилактични програми).

- ♦ Важен фактор в процеса на управлението в здравеопазването заема случайността. Много е трудно да се отчита точния брой на пациентите при личния лекар или в медицинския център, продължителността и стойността на болничното лечение и т.н.

- ♦ Управленските решения в здравеопазването не подлежат на количествена оценка. Например, промените в здравните ценности и култура, професионалната удовлетвореност на медицинския персонал, конфликтните ситуации в отношението “здравна служба - население” нямат надеждни количествени индикатори и са обект на субективен анализ.

- ♦ Управленските структури в здравеопазването често се сблъскват с неадекватни очаквания, претенции и оценки от страна на обществото. В тази връзка можем да посочим като примери: високата детска смъртност, несвоевременните хоспитализации, поради недостиг на болнични легла или отказването на необосновани изследвания и други. В резултат на това населението има негативни оценки за предлаганите здравни услуги, а в медицинския персонал се поражда ниска професионална мотивация.

- ♦ Ръководителите на здравни организации често получават негативно отношение от лекарите-клиницисти към същността и ролята на управленската дейност и нерядко противодействуват на тази дейност.

След представянето на характерните особености на управленската дейност в здравеопазването става ясно, че:

- ♦ Тази управленската дейност има комплексен характер, който зависи от много фактори.

- ♦ Централно място в този процес заемат ръководителите на здравни организации (здравни мениджъри).

Голяма част от авторите дават разнообразни определения за професията на здравния мениджър, но за целите на нашето изследване възприемаме следната дефиниция: **Здравни мениджъри** са онези лица със специална квалификация, които са в позицията на власт, направляват работните усилия на другите и са отговорни за постигането на целите на здравната организацията.

В рамките на тази широка дефиниция здравни мениджъри са заемащите длъжности като директори на болници, на медицински центрове, главни сестри (директори по нърсинг), регионални директори на здравеопазването, управители на аптеки и т.н.

Според Борисов отличителните черти за професията на здравния мениджър са (Borisov, 2017):

- ♦ Мениджърът е официално назначен и разполага с власт. Той има власт над своите служители и над техните действия на работното място. В този смисъл властта предполага точно определени отговорности.

- ♦ Мениджърът направлява дейността на своя персонал. Той не е изпълнител, а само контролира изпълнението на различните дейности в дадена здравна организация.

- ♦ Мениджърът е отговорен за ресурсите на здравната организация. Тази отговорност е в два аспекта:

- отговорност за осигуряването на ресурсите;
- отговорност за изразходването (използването) на ресурсите.

- ♦ Мениджърът носи отговорност за постигнатите резултати от извършваните дейности на колектива. Слабост на някои мениджъри е, че се дистанцират от поемането на отговорност за определени негативни резултати от дейността на подчинените им лекари. Например това могат да бъдат различни конфликтни ситуации в колектива, с пациенти и т.н., черен пазар и други, което е абсолютно неприемливо в светлината на съвременния управленски професионализъм.

- ♦ Мениджърът трябва да има специална квалификация за управление на ресурсите на здравната организация. В областта на здравеопазването това е регламентираната квалификация по здравен мениджмънт.

Тези атрибути съвкупно формират професионализма на модерния здравен мениджър. Добрият здравен мениджър използва рационално ресурсите на здравните организации и извършва ефективно управление.

3. Място и роля на стратегическия мениджмънт в здравеопазването

Ведомственото изолиране на здравните организации от другите сектори служещи на обществото, както и неподредените приоритети при финансирането на здравните системи водят до тежки диспропорции в ресурсите – насочване към традиционни услуги (болнична помощ) и подценяване на по-ефективните и по-значимите превантивни, домашни и извънболнични услуги. Новото здравеопазване изисква преоценка и решаване на тези проблеми с цел концентриране и пренасочване на ресурсите към добре основаните стратегически приоритети на всяка здравна система. В тази връзка модерният здравен мениджмънт има свой задължителен и неотменим стратегически аспект. Неуспехите във функциониращите здравни системи са симптом на липсващ стратегически мениджмънт в тяхната концепция и реализация.

Стратегическият мениджмънт е философия и стил на управление, който е насочен към риска и неопределеността с цел да осигури дългосрочна адаптация на здравната организация към изменящата се среда. Стратегическото управление определя дългосрочните цели на здравните организации чрез всеобхватни анализи.

Стратегическият мениджмънт е ориентиран към управление в условията на промяна.

Характерно за него е, че:

- ♦ Има ориентация към бъдещето, основава се на дългосрочно виждане за развитието на дадена здравна система.

- ♦ Изисква глобално виждане и подход – обхваща се дадена система в нейната цялост – национална здравна система, болница, медицински център и т.н.

- ♦ Стратегическият мениджмънт е отговорен за определянето и постигането на крайната цел, неговата главна грижа е посоката на развитието на здравната система.

Някои автори определят стратегическия мениджмънт като макромениджмънт.

В последните години във всички европейски страни се наблюдава реформиране на националните здравни системи. Здравните реформи се основават на стратегическо виждане и представляват планирани макропромени на здравни организации на ниво висш мениджмънт.

Ролята на стратегическия мениджмънт при реализиране на здравните реформи е изпълнение на следните задачи:

- ♦ Разработване на стратегия и стратегически план за развитие на сектор здравеопазване.

- ♦ По-ефективно управление на ограничените здравни ресурси.

- ♦ Осигуряване на по-добри възможности на пациентите за избор на здравни услуги с високо качество.

По-справедливо възнаграждение в зависимост от реалния принос на всеки здравен професионалист за подобряване на здравните показатели на населението.

Стратегическата линия на промяната на здравните системи очертава и редица рискове

и трудности свързани с въвеждане на здравните реформи (Borisov, 2017):

- ♦ **Размяна на целите със средства.** Този вид риск може да съществува там, където няма ефективна система на публичен контрол върху развитието и резултатите на здравните реформи. Здравето на пациента е основна цел на всяка промяна в здравеопазването. Тук могат да се посочат редица примери като механизъм на възнаграждение на лекарите, свободен пазар в здравеопазването, трансформирането на болниците в търговски дружества и др.
- ♦ **Диктат на моди, модели в здравния сектор.** Здравните мениджъри са особено чувствителни на изменящите се моди, течения в здравеопазването. Притиснати от високите отговорности за промяна и непрестанно променяща се среда те търсят готови модели за управление в здравеопазването.
- ♦ **Погрешно фокусирано здравно законодателство.** Важен акцент трябва да се постави на водещите приоритети в здравеопазването, на които да е подчинен всеки отделен закон и общата съвкупност от закони. Множеството самостоятелни закони фрагментират здравната проблематика и застрашават интегритета на здравната система. Опитът на редица напреднали страни показва, че здравеопазването се нуждае от един или минимален брой закони.
- ♦ **Ограничаване индивидуалните права на пациентите.** В търсенето на икономически по-изгодно здравно обслужване е възможно да бъдат отхвърлени потребностите и интересите на социално уязвими пациенти. В повечето държави за преодоляване на този риск законово се въвежда харта на пациента (Великобритания, Швеция).
- ♦ **Дестабилизация на здравната организация.** Стремещът за бърза едноактна промяна може да наруши за дълъг период системната стабилност на здравеопазването. Дестабилизацията може да бъде краткотрайна или дълготрайна.
- ♦ **Нереалистични очаквания от здравните реформи.** Тук рискът е от последващи разочарования с двупосочно негативно отражение: върху професионалната мотивация на медицинския персонал и върху поведението на пациентите (неверие и бягство от услугите на професионалната медицина).
- ♦ **Лош баланс на националните традиции и промяната.** Често наблюдаваме ситуация, в която акцент се поставя върху чуждия опит и неговото внедряване без съобразяване с културните, психологическите, социалните характеристики в страната, както и с позитивните традиции.
- ♦ **Ограничен достъп на населението до здравни грижи.** Тази ситуация може да се получи при бързо внедряване на пазарни механизми в здравния сектор в страни без реално развита пазарна система. Въвеждането на свободен пазар в здравеопазването на източноевропейските страни, съчетано с бързата смяна на обществените отношения, поражда конфликт между интереси и здравни потребности.
- ♦ **Недостатъчни гаранции за ефективността на частния сектор.** Реформите не винаги създават надеждна база за публично-частно партньорство в здравното обслужване. Пазарът и конкуренцията не трябва да подлагат на риск здравните цели на обществото в неговата цялост.
- ♦ **Увлечение към високите технологии и стандарти в здравеопазването.** Нужен е реалистичен подход, основан на проверени във времето и практиката организационни методи. В източноевропейските страни този риск се подхранва от традиционния стил на свръхтехнизация и свръххоспитализация.
- ♦ **Конфронтация между клинична свобода и здравен мениджмънт.** Отнася се за свръхдоминиране на лекарите в цялата здравна система, включително и в управлението на ресурсите. У нас наблюдаваме феномена медикрация. Медикрацията поражда сериозни трудности в реализацията на управленския процес и в професионалното развитие на

здравния мениджър. Тя е породена от факта, че лекарят-клинист навлиза в ролята си на здравен мениджър като се стреми едновременно да съчетава изпълнителна и управленска дейност.

♦ **Взаимно дистанциране или конфликт между различните категории здравни професионалисти** (лекари, медицински сестри, фармацевти, здравни мениджъри и други). Тук фактори, които влияят са: прибързано или неумело внедряване на пазарни механизми в здравеопазването, нерегулирана конкуренция между публичния и частния сектор, рязко доминиране на лекарите при вземане на управленски решения за реформата, непропорционално мотивиране за професионален труд у лекарите и сестрите и много други. В тази връзка можем да посочим като типичен пример фактическото изолиране на медицинските сестри от вземането на управленски решения, което води до съпротивата им срещу промяната.

При въвеждането на здравните реформи са възможни да се породят и трудности и рискове, поддаващи се на трудно класифициране. Важното е да се осъзнава възможността за подобни нежелани ефекти и да се търсят техните причини с оглед да се предотвратят.

Могат да се използват стратегически подходи за преодоляване на проблемите при промяната в здравните системи:

- ♦ Качествено прогнозиране;
- ♦ SWOT-анализ;
- ♦ Мониторинг с оценка на резултатите от направената промяна в здравеопазването.

Динамичната оценка на появяващите се резултати от реформите е мощно средство за минимизирането на риска в турбулентната среда.

4. Усъвършенстване на процеса на стратегическо управление в здравеопазването

Постигането на целите на здравните реформи изисква ориентиране към следните неотменими и неотложни стратегически приоритети (Borisov, 2006):

- ♦ Осигуряване на социално справедлив достъп до различните нива на медицинска помощ при определени качествени стандарти.
- ♦ Класифициране на здравните проблеми на подрастващите като национален здравен свръхприоритет с поемане на ангажимент от страна на държавата за тяхното лечебно и профилактично обслужване.
- ♦ Баланс на правата и отговорностите във връзка с личното и общественото здраве, нормативно осигурен на всички нива – личност, семейство, социални групи, институции, обществени организации, община, държава.

Всички тези приоритети са базови и синтезират в себе си основните здравни аспекти и са отправна точка за тяхното степенуване.

За да се реализират всички стратегически приоритети в здравеопазването трябва да се усъвършенства стратегическия мениджмънт на здравната система.

Реализирането на първия стратегически приоритет ще наложи да се подобри организацията на труда на общопрактикуващите лекари, на болничната помощ, на извънболничната специализирана помощ.

За реализацията на втория приоритет трябва да се използват интегрирани медико-социални дейности чрез, които може точно да се определят здравните нужди и потребности на подрастващите. По този начин може да се премехне използвания до сега подход към здравето.

За постигане на баланс на правата и отговорностите във връзка със здравето (осъществяване на третия приоритет) е нужна добре осигурена нормативна промоция на

здравето във всяка здравна система. Това може да се реализира чрез междусекторно партньорство, участие на неправителствените организации, определена роля на общините за превантивни здравни дейности на тяхна територия.

Ключова роля за осъществяване на трите приоритета трябва да се признае на стратегическия мениджмънт на здравната система, чрез който се създава нова здравно-политическа концепция. В същността на тази концепция е здравето на дадена нация, което трябва да е сред водещите национални приоритети.

Заклучение

Колкото повече се развиват и разнообразяват методите и технологиите в здравния сектор, толкова повече нараства и потребността от генерални стратегически виждания в здравеопазването. Ясно се осъзнава, че е немислима реализацията на здравните реформи без висока управленска култура в цялата система на здравеопазването. Решаващо е умението да се вижда здравната организация глобално и в дългосрочна перспектива. Стратегическият миоглед на здравните мениджъри им дава възможност да преосмислят и преоценят реалните резултати с оглед на необходими корекции във всички стадии на стратегическия процес.

Ролята и значението на стратегическия мениджмънт в здравеопазването е, че спомага да се решават възникващите многообразни проблеми на общественото здравеопазване. Стратегическият стил на управленско мислене е ключ към просперитета на здравната система в нейната цялост.

References

1. Andreeva, M. (2007) Strategicheski menidzhmant. Varna: Kompas.
2. Borisov, V. (2006) Strategicheski zdraven menidzhmant – filosofiya i praktika. Sofiya: Filvest.
3. Borisov, V, Ts. Vodenicharov (2000) Realnosti na zdravnata reforma. Sofiya: Filvest.
4. Vekov, T. (2011) Zdravnoosiguritelni sistemi. Sofiya: Simolini.
5. Vekov, T. (2015) Upravlenie na bolnitsa. Multikomponentna teoriya i praktika. Pleven: Meditsinski universitet Pleven.
6. Grancharova, G. i S. Yankulovska (2017) Sotsialna meditsina. Peto izdanie. Pleven: Meditsinski universitet Pleven.
7. Ivanova, T. (2007) Nevidimото obshtestveno zdraveopazvane. Sofiya: „Beta Print i Sie“.
8. Panova, M., T. Panov (2017) Strategicheskо upravlenie na publichniq sector. Sofiya: „Sveti Kliment Ohridski“ Sofiya.
9. Petkov, A. (2009) Menidzhmant I zdraven menidzhmant. Kazanlak: Irita.
10. Popova, St., L. Georgieva (2011) Profesii v zdraveopazvaneto. Varna: Steno.
11. Beaglehole, R. R. Bomita (2009) Global Public Health-a new era. 2nd edition. Oxford: Oxford University Press.
12. Borisov, V. (2017) Zdraven menidzhmant. [Online] Available from: <http://zdraveonline.com/images/stories/pdf/health%20management.pdf> [Accessed 07/10/2019].