



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ”**

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ



КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ”

ЛЕКЦИЯ №1

ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА

„ОСНОВИ НА ЗДРАВНИЯ МЕНИДЖМЪНТ”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЯ И ЕРГОТЕРАПИЯ”

ОБРАЗОВАТЕЛНО – КВАЛИФИКАЦИОННА СТЕПЕН

„МАГИСТЪР“

ЗАДОЧНО ОБУЧЕНИЕ

ТЕМА : Възникване, предмет и метод на управлението като наука. Организация, управление, мениджър.

РАЗРАБОТИЛ: доц. д-р Пенка Стефанова, дм

Гр. Плевен

2020 год.

**Възникване, предмет и метод на
управлението като наука.**

Организация, управление, мениджър.

Доц. д-р Пенка Стефанова, дм

I. Същност и специфика на здравния мениджмънт

1. Определение на мениджмънт

Терминът *мениджмънт* отразява извънредно сложно нееднозначно понятие, за което има множество определения.

У нас все още има разноезичие по същността и границите на мениджмънта

Традиция е това понятие да се отъждествява с икономика, финанси или с администрация. Така по същество **се обезличава и замъглява** самостоятелното ядро на мениджмънта като специфична нова научна и професионална реализация.

Това налага внимателен подход към определението и осъзнаването същността на мениджмънта.

В **буквален превод** мениджмънт (management) означава контрол, управление, регулиране (има и други значения на тази английска дума: надзор, власт, ръководене, съумяване, успяване, устройване, умело третиране, фин начин, средство, изхитряне). Това разнообразие от синоними е показателно. То ни показва, че се касае за понятие с широк обseg и многоплановост.

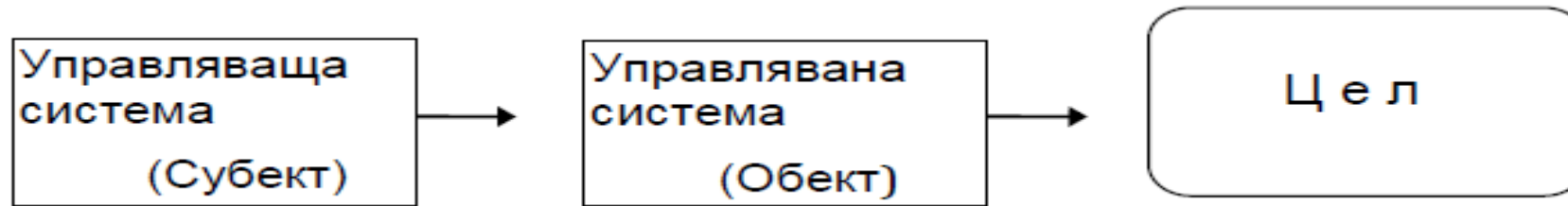
На български най-честият превод на мениджмънт е **управление**.

За мениджмънта съществуват много определения и интерпретации.

Тук представяме **три определения**. Цената на всяко определение е загубата на подробностите (проф. Ив. Апостолова). Най-синтетичното определение, което се издига над замъгляващите подробности, е следното:

1. Мениджмънтът е целенасочено въздействие.

Става дума не изобщо за въздействие, а за въздействие от една система (управляваща) върху друга система (управлявана) с оглед постигането на определена цел.



Мениджмънтът предполага **управляваща** и **управлявана система**. Управляващата система е субект на управлението, управляваната - негов обект. Субектът на управлението въздействува върху обекта, за да се постигне определена цел.

Въпросът за субекта и обекта не е чисто теоретичен. Той се проявява в ежедневната практика. Особено важно е дали един мениджър (болничен директор, здравен министър) наистина е СУБЕКТ на управленско въздействие, а не пасивен ОБЕКТ и трансмисия, предавател на друго въздействие (в такъв случай мениджърът по-скоро приема ролята на стандартен администратор).

Например, ако един директор на болница само приема и предава нареждания от Министерство на здравеопазването или НЗОК, той е по-скоро администратор, а не реален мениджър. Аналогично е, ако директорът на болница е под **диктата на началник отделенията** или счетоводителя и не може да прояви достатъчно лична активност, сила и автономност.

Второто по-обстойно определение е следното:

2. Мениджмънтът е целенасочен процес за осигуряване ефективно функциониране на управляваната система, за съгласуваност в работата на всички нейни подсистеми при налични ресурси и в конкретна среда.

Новите ключови думи в това определение са **ефективно функциониране** и **налични ресурси**. Специално ще подчертаем, че се касае не за ресурси въобще, а за налични, т.е. *ограничени* ресурси.

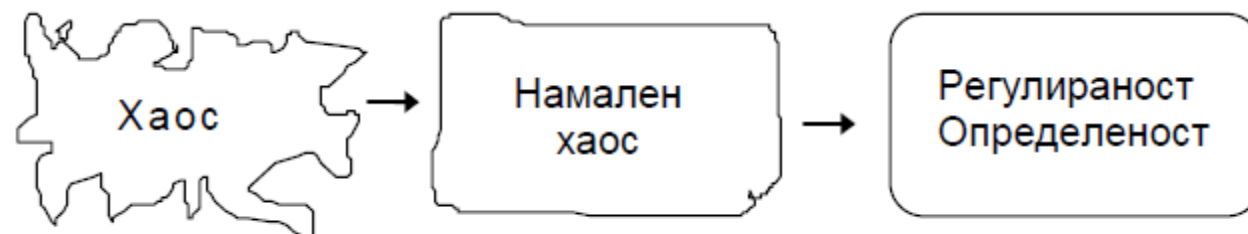
Щом като управленският процес е в условията на ограничени ресурси то мениджмънтът е **изкуството да се управлява и да се постигат резултати именно в условията на ограничени ресурси**. Това е и генералното изпитание пред здравния мениджър.

2. Ентропия и мениджмънт

Третото определение на мениджмънта е от гледна точка на понятието **ентропия**, което е мярка за безпорядък, хаос, дезорганизация, неопределеност

Авторитетният американски експерт **Том Питърс** известно време е търсил подходящо заглавие за своя фундаментална монография по мениджмънт и се спира на заглавието *“Преуспяване върху хаоса”*. Той разглежда хаоса не като пречка, а по-скоро като възможност за успешна управленска дейност. Tom Peters твърди: “Хаосът и неопределеността са пазарните възможности на мъдростта”. В този контекст е следващото (третото) определение:

3. Мениджмънтът е регулиране на системата чрез намаляване на нейната ентропия (хаос).



Следователно, мениджмънтът е дейност за преминаване на системата от състояние на ентропия, неопределеност, хаос, в състояние на регулираност, определеност.

От това определение следват два важни извода:

1. Мениджмънтът е необходим именно, поради наличието на хаос. Ако нямаше хаос в дадена система (както е при саморегулиращите се системи) не би бил имало нужда от мениджмънт. Затова е несправедливо мениджърът да се оплаква от хаоса. Мениджърът съществува тъкмо защото има хаос, който трябва да се преодолее.
2. Мениджмънтът не е сред комфортните дейности. Той е свързан с чести негативни емоции и стрес. Класикът Питър Дракър пише: **„Мениджмънтът не е работа в хубаво слънчево време - това е работа в буря, в лошо време”**.
Динамичното равновесие между тези две крайни състояния - хаос и регулираност - е конкретната реалност, в която работи мениджърът.

3. Концепции в развитието на мениджмънта

Науката за съвременния мениджмънт възниква през 19-и век. Според американския философ и социолог А. Тofler (1928 г.) „икономиката на грубата физическа сила“ и езместена от „икономиката на силата на мозъка“, като на мястото на „техническия век“ идва „информационния век“.

Множеството концепции в мениджмънта се обособяват в *три главни направления*: класически (научен), човешки отношения и системен подход.

а/ Класическият подход (Тейлър 1856-1917 г.) акцентира върху структурата и техническите изисквания на организацията и върху усвояването на рационално-логично поведение. Голямо внимание се отделя на специализацията на труда, точното определяне на правата, отговорностите и контрола.

Тейлър е привърженик на *рационално-икономическата* концепция за мотивацията: работниците се мотивират само чрез по-висока заплата, те са рационални икономически същества, управлявани като машини.

Затова класическият мениджмънт е определян и като машинизиран теоретичен модел.

В рамките на класическия подход е концепцията на германския социолог **Макс Вебер** за **бюрокрацията**. Според него бюрократичната структура е средство за ред и рационалност в социалния живот.

Теорията на **Taylor** е доразвита и от британския учен **N. Parkinson**, който създава закон в малко хумористичен стил: „Работата се разраства , за да запълни свободното време, а разходите растат и настигат приходите“. Той открива, че в организациите се забелязва ненарушим подтик да се разширяват разходите и персоналът, независимо от опроизводствените резултати

Преценява се, че бюрокрацията е изиграла известна позитивна роля в епохата на индустриалната революция. Но по-късно възниква идеята за “смъртта на бюрокрацията” в новата епоха на бързи и неочаквани промени, на плурализъм и демократизиращо се управление.

Главната критика към концепцията за бюрокрацията е *липсата на гъвкавост и адаптивност* към изменящата се обстановка, неотзивчивост към индивидуалните проблеми. Като слабост на бюрократичната структура се сочи и **разместването на целите** - средствата стават по-важни от целите на дадена организация. Бюрократичната структура не е склонна към промени.

б/ Концепцията за човешките отношения (Елтън Мейо - американски психиатър) подчертава важността на неформалната структура, на социалните и психологически проблеми на работещия човек.

Хората отиват на работа, за да удовлетворят своите потребности, а не просто и само заради паричното възнаграждение. По-късно **Маслоу** задълбочава изследванията върху мотивацията за професионалната дейност и предлага теорията за социалните аспекти на човешките потребности.



Модел на Маслоу за йерархичната пирамида на потребностите

в/ Системен интегрален подход (Peter Drucker).

Фокусира вниманието към анализа на организациите като цялостни системи със свои подсистеми в конкретна среда.

Организацията е сложна социална система, която постоянно се изменя.

Системният подход днес се доразвива чрез група концепции, обединени под общото наименование *организационно поведение*.

Съвременната тенденция е обособяването на самостоятелна **наука за мениджмънта**, както и **професия, основана на тази наука**.

Днес нараства значението на изучаване природата на човешкото поведение и на взаимоотношението “хора - организация”. Става очевидна *нуждата от по-широка теория*, която да обхване сложния интегративен характер на модерния мениджмънт.

Основателно английският теоретик Л. Мълинз пише: “Има много аспекти на мениджмънта. Няма прости решения или единствен най-добър начин за управление. За мениджъра е важно постоянното изучаване на организациите, на тяхната структура и управление”.

Развитието на най-добрите идеи в мениджмънта през изминалите десетилетия показва, че днес генералната мисия на мениджмънта е: **осигуряване функционирането на интегрираната динамична система “хора - организация”**.

В тази светлина може да се очаква мениджмънтът на бъдещето да функционира като реален антропомениджмънт (човешки мениджмънт, мениджмънт с човешко лице).

4. Интегративен характер на здравния мениджмънт - специфика и трудности

Чрез процеса на мениджмънт усилията на всички членове на даден колектив (организация) се координират, интегрират и насочват към постигането на конкретни единни цели.

Ето защо е толкова важно мениджърът да има интегрално виждане и подход, за да бъде реално обединяваща личност.

Визията и интегритетът отличават *мениджмънта* от *псевдомениджмънта*.

Мениджмънтът - това са не само задачи, графици и дисциплина, това са преди всичко хората - най-трудния елемент в дейността на мениджъра.

Конкретното прилагане на подходите и технологиите на общия мениджмънт в областта на здравеопазването се означава с термина здравен мениджмънт.

Като познание здравният мениджмънт представлява сфера на интердисциплинно взаимодействие на редица науки.



**Здравният
мениджмънт като
интердисциплинно
знание**

Преди всичко здравният мениджмънт е пресечна точка, взаимодействие между общата теория на здравеопазването (социалната медицина) и общата теория на мениджмънта.

Многообразните подходи и методи от социологията, психологията, икономиката и други науки са пречупени през конкретната социалномедицинска методология.

Придобиването на умения за широк социомедицински анализ на очакващите решаване проблеми е неотменен елемент на съвременния професионализъм в здравния мениджмънт.

Много здравни мениджъри нямат умение за социално-медицински анализ на общественото здраве.

Здравният мениджмънт по същество е пресечна точка и обединяващ фактор на *теорията на мениджмънта* и *теорията на здравеопазването (социалната медицина)*:



Основни **специфични трудности** на управленската дейност в здравеопазването са:

- Здравеопазването е **сложна динамична система 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 различни управленски решения в здравеопазването. Това силно разширява изискванията пред здравния мениджър, който се сблъсква не само с вътрешните проблеми на медицинския персонал, но и с широк спектър икономически, демографски, политически, културни, възпитателни и т.н. проблеми.
- **Невъзможност за винаги точна предсказуемост** на резултатите от конкретна здравеопазна дейност. Най-често тези резултати са отдалечени във времето - например, снижение заболеваемостта от миокарден инфаркт, диабет или зъбен кариес се наблюдава едва след провеждането на дългосрочни профилактични програми.

- Трудности в **квантифицирането** (количествена оценка) на ефекта от дадени управленски решения в здравеопазването. Например, промените в здравната култура, здравните ценности и мотивация, конфликтните ситуации в отношението “здравна служба - население”, професионална удовлетвореност на медицинския персонал и др. нямат надеждни количествени индикатори и са обект на описателен (субективен) анализ.
- Неизбежна роля на **фактора случайност** в процеса на медицинската дейност. Много трудно е стриктно да се регулира броят на пациентите при личния лекар или в медицинския център, броят на спешните случаи, продължителността и стойността на болничното лечение и т.н.

- Чести **неадекватни очаквания, претенции и оценки** за здравеопазната дейност от страна на общественото мнение, нарушаващи професионалната мотивация у медицинския персонал. Например, високата детска смъртност или инвалидност, несвоевременните хоспитализации поради недостиг на болнични легла или отказването на необосновани изследвания, могат да бъдат повод за негативни оценки на здравните услуги и социални конфликти, без да се отчита, че преобладаващите причини за тези явления са извън вътрешните възможности на здравната система.
- Традиционна кабинетна нагласа, професионално-съсловна **затвореност и отчужденост** на медицинските специалисти от проблемите на управлението и организацията на своя собствен труд. Тази затвореност е очевидна в дейността на БЛС (Български лекарски съюз). Лекарите-клиницисти продължават да проявяват скептично или негативно отношение към същността и ролята на управленската дейност и нерядко противодействуват на тази дейност.

Всички тези специфични трудности показват, че проблемите в дейността на здравния мениджър не могат да се затварят между стените на отделното здравно заведение, тъй то е зависимо от много фактори.

5. Здравният мениджмънт като професионална кариера

Развитието на здравния мениджмънт като теория и практика закономерно доведе до обособяването на *самостоятелна професия* - професията на здравния мениджър.

В съвременното здравеопазване се създава възможност и необходимост определен тип професионалисти *да се посветят* не “между другото”, а **цялостно** на сложната, нетрадиционна и нестандартна дейност по управление на здравната организация.

В развитите страни официално е регламентиран професионалният здравен мениджмънт, т.е. управлението в здравеопазването е професионална дейност със задължителна квалификация по здравен мениджмънт.

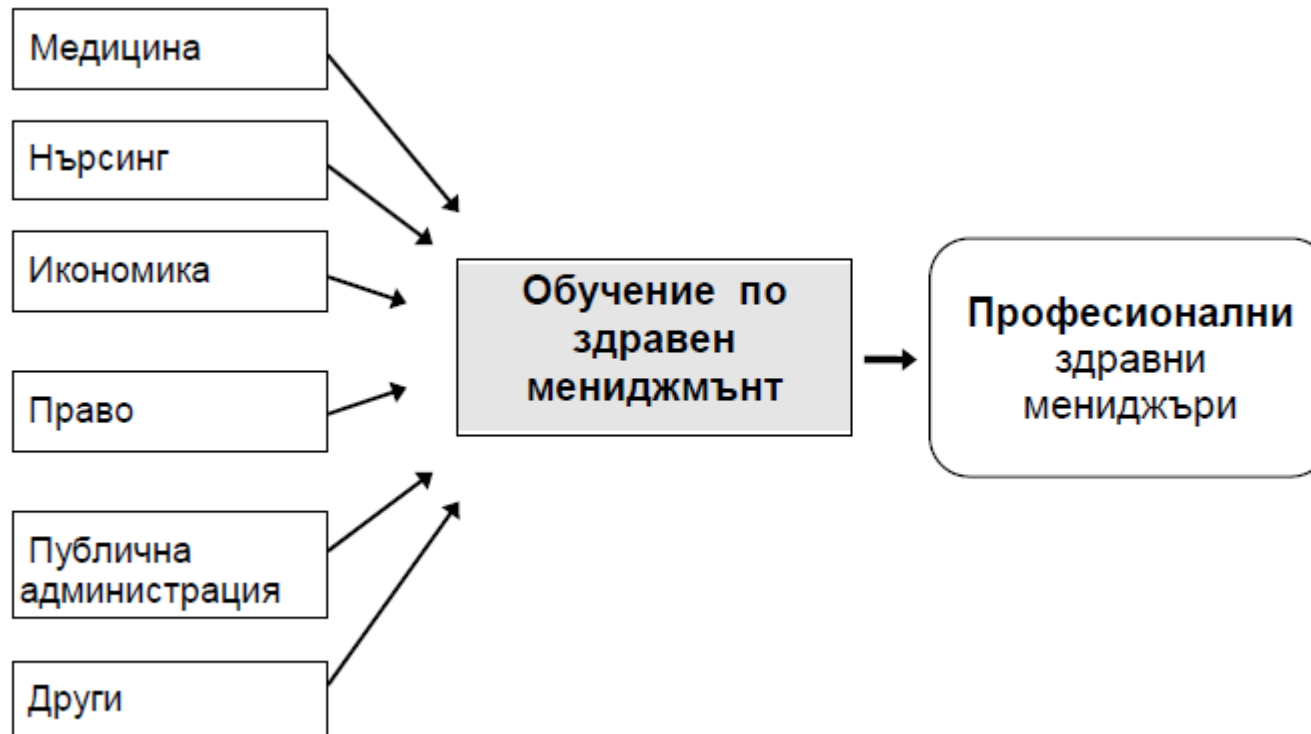
Тази квалификация се удостоверява с определени дипломи – по правило *магистър по здравен мениджмънт*.

Най-честите *изходни точки* за формирането на здравни мениджъри са диплома по медицина, по икономика, по право, по нърсинг, по публична администрация, а също и друг профил на образование (социолози, политолози, еколози и др.). Това многообразие е закономерно, то е свързано с нетрадиционната интегративна същност на здравния мениджмънт. Вижте следващата схема: тя показва, че в развитите страни най-често пътят на професионален мениджмънт поемат не лекарите, а лица с друг профил на изходно висше образование - икономика, право и нърсинг.

В България засега ситуацията е коренно различна - тук все господства т.нар. **медикрация** (абсолютен доминиране и монопол на лекарите в управлението на здравната система).

Обективните тенденции са към постепенно **преодоляване** на медикрацията. Решаваща роля в тази насока ще изиграе въвеждането на професионалния мениджмънт в здравеопазването.

Съществуващата у нас медикрация поражда трудности в управленския процес и в професионалната кариера на здравния мениджър. Главната трудност е, че лекарят-клиницист навлиза в ролята си на здравен мениджър със стремежа да съчетава изпълнителската и управленската дейност. При това положение и двете дейности неизбежно снижават ефективността си.



Текст за размисъл

Баланс на дейностите на здравния мениджър

Казус. Провежда се конкурс за директор на болница с 200 легла. Един от кандидатите е хирург, работи в извънболничен медицински център.

Въпрос от член на комисията:

- Ако станете директор ще ви липсва ли клиничната практика?

Отговор:

- Вижте, ако стана директор, моята цел е да мога да влизам в операционната. Съгласете се, че навън (извън болницата) няма свестни операционни, не може да се рискува с пациента, операция е това...

Феноменът медикрация:

Ако хирург стане директор на болница, той продължава по няколко часа дневно да прекарва в операционната зала.

Дневният бюджет на времето на този хирург-директор се деформира, тъй като се налага той да отделя допълнително часове за пълноценно реализиране на управленските си функции (ако наистина ги реализира пълноценно?).

Безспорно това води до **свръхнатоварване**, до хронична преумора, снижена работоспособност и в крайна сметка **ниска управленска ефективност**, независимо от добрите лични качества на този директор.

Характеристика на професията на здравния мениджър

Като изхождат от комплексния характер на управленската дейност J. Rakich, B. Longest и K. Darr дават следната дефиниция на професията на здравните мениджъри:

Здравни мениджъри са онези индивиди със специална квалификация, които са в позицията на власт, направляват работните усилия на другите и са отговорни за ресурсите и резултатите от дейността на здравната организация.

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

Отличителните черти (атрибути) на професията на мениджъра са следните:

1. **Мениджърите са официално назначени в позицията на власт.** Властта означава сила, за да въздействуваш. Без власт мениджърът е обезсилен. Ако не използва властта, която има, мениджърът е неефективен. Разбира се, става дума не за произволно използване на властта, а за постигане целите на здравната организация. В този смисъл властта предполага точно определени отговорности.

2. **Мениджърите направляват дейността на другите хора (на персонала).** Мениджърът не е изпълнител, а регулатор на изпълнението на различните дейности. Счита се, че мениджмънтът е изкуството да се постигат резултати чрез усилията на другите.

3. **Мениджърите са отговорни за ресурсите на здравната организация.** Тази отговорност е в два аспекта: а) отговорност за осигуряването на ресурсите и б) отговорност за изразходването (използването) на ресурсите.

4. **Мениджърите са отговорни за резултатите от дейността на целия колектив.**

Често мениджърите се дистанцират от отговорността за някои негативни резултати от дейността на отделни подчинени им лекари (напр. Конфликтни ситуации, черен пазар и др.). Това е неоправдано и неприемливо в светлината на съвременния управленски професионализъм.

5. **Мениджърите имат специална квалификация за управление на ресурсите на организацията.** В областта на здравеопазването това е регламентираната квалификация по здравен мениджмънт, получавана чрез специална система на университетско образование.

Тези атрибути съвкупно формират професионализма на модерния мениджър. Отсъствието на който да е от посочените пет атрибути създава сериозни дефицити и дефекти в целостта на професионалния образ на мениджъра.

Нива на управление и типове мениджъри

Класификацията на мениджърите е в зависимост от мястото им в йерархията на дадена организационна структура. Най-общо се различават **три нива** на управление, респективно три основни типа мениджъри:

1. **Висш мениджмънт** (мениджмънт на политическо ниво).
2. **Координиращ мениджмънт** (средно или административно ниво).
3. **Оперативен мениджмънт** (надзираващ или “първа линия” мениджмънт).

В мащабите на националната здравеопазна система представител на висшия мениджмънт е Министерството на здравеопазването, на средното ниво – районните центрове по здравеопазване и на оперативния мениджмънт - директорът на болница, на медицински център и т.н.

Разграничаването на тези три нива е донякъде условно. Например, директорът на болница е представител на оперативния мениджмънт (в структурата на националната здравна организация) и едновременно - на висшия мениджмънт (в структурата на болницата).

Главните различия между отделните типове (нива) мениджъри се свеждат до:

- а) обхвата на тяхната власт и отговорности;
- б) степента на определени, необходими за ръководните им функции умения.

Мениджърите от всички нива трябва да имат развити следните **типове умения**:

- 1. Концепционни** - умения за разработване на концепции по управлението и развитието на дадената организация. Решаваща роля в тези умения имат *вижданията* на мениджъра (виждане на проблемите, на причините им и на пътищата за решаване).
- 2. Комуникационни умения** - за междуличностни отношения, за осъществяване на контакти в процеса на управлението.
- 3. Организационно-технически (оперативни) умения** - организиране изпълнението на текущи задачи, работа с документация, поща, провеждане на съвещания, работа с компютър и др.
- 4. Съставяне на екип** - умения за подбор на подходящи хора за помощници и за съвместна дейност по различни задачи.

На долната таблица е представена степента (в проценти) на необходимите типове умения на трите нива на мениджмънт.

Типове умения	Висш мениджмънт	Координиращ мениджмънт	Оперативен мениджмънт
Концепционни	70-80 %	25-30 %	5-10 %
Технически	5-10 %	10-30 %	45-60 %
Комуникационни	20-25 %	30-40 %	40-50 %
Съставяне на екип	10-20 %	20-30 %	30-40 %

Вижда се, че концепционните умения са приоритет на висшия мениджмънт, докато оперативният мениджмънт се нуждае главно от организационно-технически и комуникационни умения.

Стил на лидерство и мениджмънт

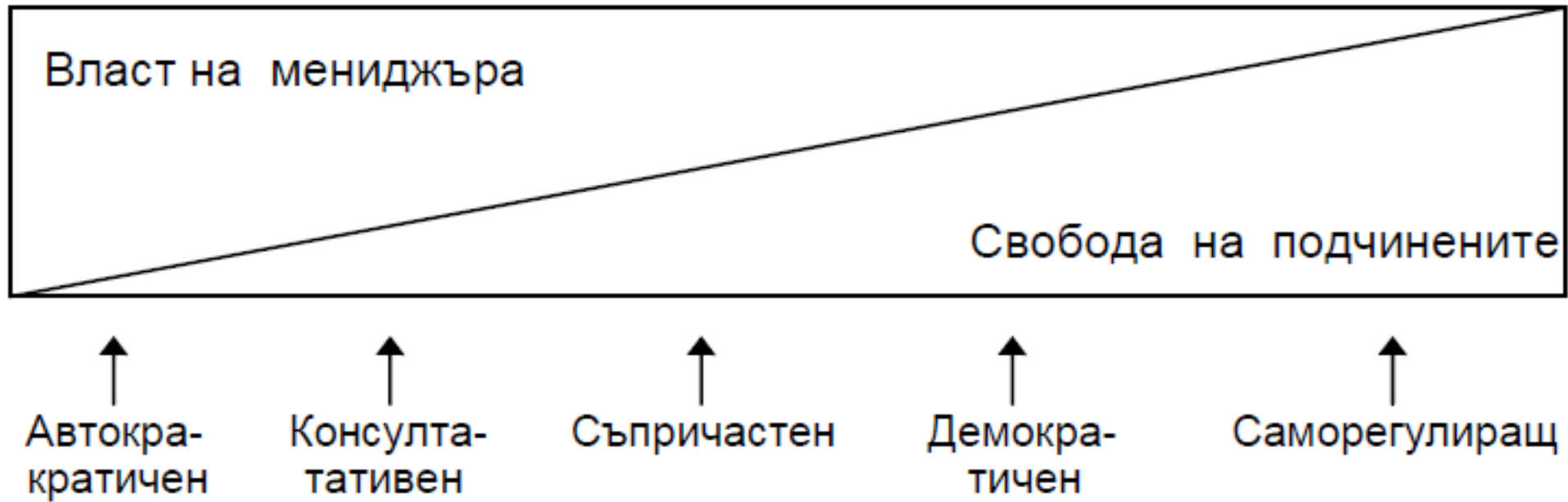
Стилът на мениджъра отразява общия му подход, типичното му поведение и отношение към подчинените в процеса на вземане на решение и упражняването на власт.

Традиционно се говори за два **полюса** на мениджърския стил: автократичен и демократичен. Но стилът има и междинни нюанси между тези два полюса, затова може да се представи като **континуум** (протяжност).

Представените на следващата схема различни степени и форми на мениджърския стил имат следното значение:

- **Автократичен** - мениджърът сам взема решение и го обявява на подчинените като неоспорим факт.
- **Консултативен** - мениджърът представя своите идеи и очаква въпроси и съображения от подчинените, след което взема решение.
- **Съпричастен** - мениджърът представя проект за решение и иска предложения за крайното решение, в чието вземане под някаква форма участвуват и подчинените.
- **Демократичен** - мениджърът определя само границите на задачите и кани групи от персонала да вземат решение.
- **Саморегулиращ** (свръхдемократичен) - мениджърът позволява на подчинените си да вземат решение свободно при наличие на общ даден от него ориентир.

Континуум на мениджърския стил



Колкото по-близо е до демократичния стил мениджърът, толкова повече място заема делегирането на власт и се избягва близкият постоянен контрол.

В практиката абсолютно автократичният стил на ръководство среща *съпротивата* на следните фактори:

- * демократична ценностна система на обществото;
- * широк кръгзор и квалификация на подчинените;
- * влияние на синдикатите;
- * желание на работещите да участвуват във важни решения;
- * държавно законодателство (трудова защита).

Според американски автори стилът на ръководство има следните разновидности:

1. Стил “**загриженост**”, характеризиращ се с доверие и внимание към подчинените. В литературата този стил се означава с термините “човешки отношения”, “човекоцентричен стил” и др.
2. Стил “**структура**”, характеризиращ се с особеното внимание, което лидерът отделя на груповите отношения, на координацията за постигането на формалните организационни цели. В литературата този стил се означава с термини като “грижа за задачата”, “грижа за производството” и др.

Балансът на тези две разновидности на управленския стил зависи от конкретно изменящата се ситуация.

Във връзка с това едни от най-новите възгледи за стиловете на ръководство са отразени в **ситуационната теория**, известна още като **теория на условността** или теория на непредвидените обстоятелства (contingency theory).

Тази теория акцентира върху необходимостта мениджърите да бъдат адаптабилни, като видоизменят своя стил на поведение съобразно особеностите на ситуацията.

Конкретен вариант на ситуационната теория е **моделът “пътека - цел”**. Според него определящи за стила на ръководство са *очакванията* на подчинените – тяхното изпълнение се влияе от степента, в която мениджърът удовлетворява техните очаквания.

Моделът “пътека - цел” различава четири типа мениджърски стил:

1. **Директивно** ръководство - изисква се подчинените строго да спазват правила и норми.
2. **Подкрепящо** ръководство - включва приятелски и достъпен маниер и грижа за благополучието на подчинените.
3. **Съпричастно** ръководство - консултиране с подчинените и съобразяване с мнението им при вземане на решение.
4. Насочено към **постижения** ръководство - поставяне на мотивиращи цели и създаване възможности за постигането им.



БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!