



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

**ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**



**КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ”**

**ЛЕКЦИЯ №4**

**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 :** Структура на мениджърския процес в здравеопазването.

**РАЗРАБОТИЛ:** доц. д-р Пенка Стефанова, дм

**Гр. Плевен**

**2020 год.**

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН  
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“  
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

**Лекция №4**

# СТРУКТУРА НА МЕНИДЖЪРСКИЯ ПРОЦЕС В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

**ДОЦ. Д-Р ПЕНКА СТЕФАНОВА, Д.М**

Съдържанието на управленския процес се определя от функциите на мениджмънта. Основните функции, които изпълнява мениджърът са фактическите елементи на мениджмънта. В своята съвкупност те показват **как въздействуват** мениджърите върху обекта на управление чрез използване на човешките и другите ресурси.

Основните функции (елементи) в процеса на мениджмънта са: определяне на цели, приемане (изработване) на решение, планиране, организиране (на изпълнението), контрол, ръководство на персонала (непосредствено управление) , координиране, оценка.

Освен това мениджмънтът има и представителни функции.

Всяка от посочените функции се осъществява не изолирано, а в постоянна връзка с останалите функции на мениджмънта.

Изходни и ключови функции на мениджмънта са определянето на **целите** и вземането на **решения**. Пропуските в тези функции са фатални и непоправими за определен времеви отрязък. Грешките в тези две функции смущават живота на здравната организация по-тежко от които и да са други грешки на мениджмънта.

## Управленски цикъл

Управленският процес протича в последователен ред на взаимосвързани и повтарящи се функции на мениджмънта – по този начин се формира т.нар. управленски цикъл.

Управленският цикъл се състои от елементи (етапи), представени на схемата.

Както се вижда от схемата, информацията е фокус и основа за управленския процес във всичките му етапи. В този аспект управлението може да се разглежда и като информационен процес.

Образно казано, ***информацията е суровината или двигателят на управленския цикъл.***

В долната схема следва да се открият два акцента:

\* Вземането на решение минава непременно през избор на варианти. Управленско решение, взето без избор на варианти е съмнително относно неговата сериозна професионална обосновка.

\* Функцията “организиране” задължително се съпровожда от функцията “контрол”. Отсъствието на контролната функция е чест недостатък в дейността на здравните мениджъри, забравят да проконтролират как се използват тези ресурси за изпълнение на взетото управленско решение.



- **Определяне на целите** – 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 зависимост от различни критерии като приоритетност, срок, обхват, целите могат да се класифицират в следните групи – обществени, групови или индивидуални; цели с висок или нисък приоритет; краткосрочни или дългосрочни цели.

Много често едни цели се явяват подцели на други, като последните са обикновено обществени и дългосрочни. Следователно може да се определи **йерархия на целите**, тяхното подчинение, вътрешна координация и взаимодействие.

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 се състои.

# Пирамида на здравнополитическите цели

Низходяща  
йерархична  
подчиненост

Удължаване на  
продължителността  
и увеличаване на  
качеството на живот

Намаляване на  
заболяемостта и  
смъртността от ССЗ

Възходяща  
реализация

Намаляване на  
заболяемостта и  
смъртността от  
онкологични  
заболявания

Намаляване на  
заболяемостта и  
смъртността от  
други заболявания

Генетични фактори

Здравно  
образование и  
култура

Начин на живот

Фактори, оказващи  
негативно влияние

Профилактика и  
превенция

Диагностика и  
терапия

## Препоръчва се целите да бъдат:

- а) максимално адекватни на бъдещите потребности на системата, т.е. основани върху надеждни прогнози;
- б) конкретни, специфични и с количествени характеристики;
- в) реалистични;
- г) мотивиращи, провокиращи личната активност;
- д) многовариантни, т.е. да се формулират различни алтернативи с оглед да се извършват сравнения и да се изберат най-добрите варианти;
- е) приоритетно ранжирани;
- ж) да имат предварително определени критерии за оценка на реализирането на целите.

Определените цели се трансформират в **стратегия и политика** на дадена организация или система.



- **Приемане на решения** – това 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 могат да се класифицират в няколко групи:**

а) В зависимост от това за *какви видове цели се отнасят*: стратегически, административни и оперативни.

б) В зависимост от начина на формиране: 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. 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 на стандартни оперативни процедури. Те са по-лесни за реализация и са 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 управленския 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 задачи* и делегирането на права и отговорности. Това предопределя общото правило, че успехът в организационния мениджмънт се основава на умелото 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 се контролират резултатите от вече реализирани дейности и процеси. Подобен контрол се прилага от РЗОК относно отчетите за извършена дейност на договорните партньори.
2. **Превантивен (предварителен) контрол.** По този начин се контролира изпълнението на дейностите преди и по време на тяхната реализация.

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.

## Препоръки за ефективен контрол:

- а) Системата за контрол не трябва да изменя целите и да забавя скоростта на реализация.
- б) Контролната функция трябва да бъде комплекс от превантивен и последващ контрол.
- в) Необмислените контролни действия са неефективни и пречат на другите управленски функции.
- г) Ефективна е просто изградената контролна система.
- д) Контролният процес трябва да бъде обективен, като пристрастията и емоциите трябва да се елиминират.
- е) Структурата на ефективния контрол винаги трябва да включва уведомяване на контролираните лица за резултатите от контролната дейност.

## - **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. 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 мениджъра 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, СППЖ, структура на здравната мрежа и т.н.
- *Информация за вземане на решения.* Обикновено включва анализ на наличните ресурси, ограничителни фактори, обществено мнение, мотивация на здравните специалисти и др.
- *Информация за организиране на изпълнението.* Включва медицински стандарти и терапевтични препоръки, организационни процедури, квалификация на медицинските професионалисти и др.
- *Информация, необходима за обективна оценка.* Представлява количествено и качествено измерване на нивото на изпълнение на поставените цели.

**а) Класификация на информацията според профила и съдържанието ѝ.**

В здравеопазването се използват следните видове информация:

- *Социалномедицинска*
- *Демографска*
- *Икономическа*
- *Екологична*
- *Политическа*
- *Културно-историческа*



**Най-голямо предизвикателство при използването на информацията за целите на управлението на здравеопазването е да се изгради единна интегрирана информационна система. Тя позволява сравнение на информацията от различни източници, което гарантира пълноценни, обективни и верни управленски цели, решения и оценки.**

# СИСТЕМА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В БЪЛГАРИЯ

Системата на здравеопазването включва институции, организации, органи и дейности за опазване, лечение, укрепване и възстановяване здравето на населението.

Пространствено инфраструктурата на здравната система е разпределена в три взаимосвързани йерархични нива.

• **Национално** – обхваща територията и населението на цялата страна.

- *Комисия по здравеопазване в НС* (законодателна власт),
- *Министерски съвет* - (изпълнителна власт – подпомага се от правителствени структури: Комисия по цените на лекарствените продукти; Комисия по позитивен лекарствен списък; Комисия по прозрачност; Централна комисия по етика; Национален съвет по безопасност на храните; Национален съвет по медицинска експертиза и др.
- Управлението и координацията се осъществява от *Министерството на здравеопазването (МЗ)*. МЗ провежда държавната политика в сферата на здравеопазването. Министърът на здравеопазването реализира нормативните си отговорности чрез система от специализирани органи – съвети, комитети, центрове и агенции (ИАЛ, ИА Медицински надзор, Висш Медицински съвет, Фармакопееен комитет, Висш съвет по фармация, Национален център по здравна информация и др.).



- **Областно** – включва териториалния обхват и населението на всяка от 28-те най-големи административно-териториални единици. Тук управлението и координацията е поверено на Регионалните здравни инспекции (РЗИ), които са пряко подчинени на МЗ. Към областните администрации също има структури по здравеопазване.
- **Общинско** – отнася се за територията и населението на всяка от 264-те общини. Координацията е поверена на общинските управления по здравеопазване (комисии по здравеопазване към общинските съвети и отдели/дирекции по здравеопазване към общините).

Освен изброените публични структури в процеса на здравна политика и управление участват и множество други социално-икономически субекти и организации – съсловни организации (БЛС, БЗС, БФС), синдикати (КНСБ и Подкрепа), бизнесорганизации (КРИБ, БСК), заинтересовани обществени групи (пациентски организации), осигурителни фондове (НЗОК, застрахователни дружества).

Здравни услуги в България се предлагат от различни здравни и лечебни заведения, работещи в публичния или в частния сектор.

Услугите в областта на общественото здраве са ангажимент и отговорност на държавата и тяхното предоставяне се ръководи от Министерството на здравеопазването. Различни дейности и програми, свързани с общественото здраве, се осъществяват от регионалните здравни инспекции, националните центрове и от общините.

Здравните заведения са структури на националната система за здравеопазване, в които медицински и немедицински специалисти осъществяват дейности по опазване и укрепване здравето на гражданите.

**Здравни заведения** по смисъла на **Закона за здравето** са:

1. Националните центрове по проблемите на общественото здраве;
2. Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК);
3. здравните кабинети към училищата и детските градини;
4. Оптиките;
5. Аптеките са здравни заведения със статут и дейност, определени със Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

**Лечебни заведения** по смисъла на **Закона за лечебните заведения** са организационно обособени структури на функционален принцип, в които лекари или лекари по дентална медицина самостоятелно или с помощта на други медицински и немедицински специалисти осъществяват всички или някои от следните дейности:

1. диагностика, лечение и рехабилитация на болни;
2. наблюдение на бременни жени и оказване на родилна помощ;
3. наблюдение на хронично болни и застрашени от заболяване лица;
4. профилактика на болести и ранно откриване на заболявания;
5. мерки за укрепване и опазване на здравето;
6. трансплантация на органи, тъкани и клетки.
7. В лечебните заведения може да се извършва обучение на студенти и следдипломно обучение на медицински специалисти.
8. В лечебните заведения може да се извършва научна дейност.
9. Лечебните заведения могат да предоставят социални услуги и интегрирани здравно-социални услуги при условията и по реда на Закона за социалните услуги.

Законът за лечебните заведения регламентира разделението на извънболничната от болничната помощ в България и определя различните лечебни заведения, които ги предоставят. Извънболничната медицинска помощ се състои от първична и специализирана помощ, предоставяна от общопрактикуващи лекари и специалисти, които работят в различни лечебни заведения като индивидуални и групови практики за първична и специализирана медицинска помощ, медицински центрове, диагностично-консултативни центрове и лаборатории.

Цялата първична и голяма част от специализираната медицинска помощ са частна собственост. Някои специализирани лечебни заведения са собственост на общините или на публични болници, но също са отделни юридически субекти.

## **Лечебни заведения за извънболнична помощ са:**

**1. амбулатории за първична медицинска помощ, които могат да бъдат:**

- а) индивидуална практика за първична медицинска помощ;
- б) групова практика за първична медицинска помощ;

**2. амбулатории за специализирана медицинска помощ, които могат да бъдат:**

- а) индивидуална практика за специализирана медицинска помощ;
- б) групова практика за специализирана медицинска помощ;
- в) медицински център и медико-дентален център;
- г) диагностично-консултативен център;

**3. самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории;**

**4. дентални центрове.**

Към МЦ, МДЦ, ДКЦ и ДЦ могат да се откриват до 10 легла за наблюдение и лечение до 48 часа.

Диагностично-консултативните центрове могат да откриват допълнително до още 5 легла за наблюдение и лечение до 48 часа за целите на провеждани от тях клинични изпитвания на лекарствени продукти по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

**Медицински център, дентален център или медико-дентален център се управлява от лекар, съответно лекар по дентална медицина, с призната специалност.**

**Диагностично-консултативният център се управлява от лекар с призната специалност и квалификация по здравен мениджмънт или магистър по икономика и управление с придобита образователна и/или научна степен, специалност или преминато обучение за повишаване на квалификацията по чл. 43 от Закона за висшето образование в областта на здравния мениджмънт.**

## **Лечебни заведения за болнична помощ са:**

1. болница за активно лечение;
2. болница за продължително лечение;
3. болница за рехабилитация;
4. болница за продължително лечение и рехабилитация.

**Болниците могат да бъдат многопрофилни или специализирани.**

**Университетски болници** са многопрофилни или специализирани болници, определени от Министерския съвет, в които се осъществяват дейности по всяко от следните направления:

1. Клинично обучение на студенти и докторанти по медицина и/или дентална медицина и/или фармация;
2. Клинично обучение на студенти по специалности от професионално направление "Здравни грижи";
3. Следдипломно обучение на лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти, специалисти по здравни грижи.

Управител, съответно изпълнителен директор, на лечебното заведение може да бъде само лице с образователно-квалификационна степен "магистър" по медицина, съответно дентална медицина, и с квалификация по здравен мениджмънт или лице с образователно-квалификационна степен "магистър" по икономика и управление и с придобита образователна и/или научна степен, специалност или преминато обучение за повишаване на квалификацията по чл. 43 от Закона за висшето образование в областта на здравния мениджмънт.

## **Лечебни заведения съгласно Закона за лечебните заведения са и:**

1. център за спешна медицинска помощ;
2. център за трансфузионна хематология;
3. център за психично здраве;
4. център за кожно-венерически заболявания;
5. комплексен онкологичен център;
6. дом за медико-социални грижи за пълнолетни лица;
7. център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания;
8. хоспис;
9. диализен център;
10. тъканна банка.