

СПЕЦИФИКА НА УПРАВЛЕНСКИТЕ РЕШЕНИЯ И ТЯХНАТА ИНФОРМАЦИОННА ОСИГУРЕНОСТ В СПЕЦИАЛИЗИРАНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Петя Ангелова¹

¹ Гл. ас. д-р в катедра „Управление и администрация“, Икономически университет - Варна, България. **E-mail:** p_angelova@ue-varna.bg

РЕЗЮМЕ

JEL: M150

Вземането на управленски решения в специализираната извънболнична медицинска помощ се характеризира със специфика, неприсъща за бизнес организациите и останалите нестопански субекти. Нуждата от съвместяване на медицинската с икономическата гледна точка затруднява и допълнително усложнява управленският процес, като повишава изискванията към информационната осигуреност на ръководните кадри в лечебното заведение. Целта на настоящата разработка е да открие факторите, които определят спецификата на управленските решения в специализираната извънболнична медицинска помощ и да проследи какви са информационните нужди на управителите на лечебните заведения. Получените резултати са базирани на литературен преглед и емпирично изследване, проведено сред ръководителите на най-успешните медицински (МЦ) и диагностично-консултативни центрове (ДКЦ) в област Варна. Беше установено, че по-голямата част от запитаните работят в условията на ограничена рационалност, поради невъзможност да си набавят и обработят целият набор от данни, които са им необходими за вземането на управленски решения. Причините за това следва да се търсят както в несъвършенствата на използвания в лечебните заведения от специализираната извънболнична медицинска помощ специализиран софтуер, така и в проблемите с организацията на информационните потоци в българската здравна система като цяло.

Получена:
1-06-2023

Приета: 20-06-2023

Публикувана:
30-06-2023

Copyright: © 2023
Ангелова, П.

Предоставя се за възможно публикуване в свободен достъп при условията и по реда на Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Ключови думи: управленски решения, здравен мениджмънт, информация, ограничена рационалност.

Цитиране: Ангелова, П. (2023) Специфика на управленските решения и тяхната информационна осигуреност в специализираната извънболнична медицинска помощ. Списание „Човешки ресурси & Технологии = HR & Technologies“, Сдружение „Креативно пространство“, 1, с. 99 – 110.

ВЪВЕДЕНИЕ

Специализираната медицинска помощ в България се осъществява от т. нар. медицински и диагностично-консултативни центрове (МЦ и ДКЦ). Те могат да бъдат, както държавни, така и частни организации. Специализираните медицински центрове не са типичните стопански или бизнес субекти, макар че, според правния си статут, повечето от тях са точно такива. Причината е, че дейността им подлежи на множество регулации, а финансирането на медицинските услуги следва различни механизми и може да идва, както от крайния потребител, така и от други източници – Здравна каса, застрахователни дружества и др. В същото време мениджърите на МЦ и ДКЦ често съвместяват управленската си позиция с лекарски задължения. Всичко това поражда сериозни изисквания към ръководните умения на мениджърите на медицинските центрове от специализираната извънболнична помощ. Налага се да се взимат специфични управленски решения при специфични условия. Това логично поражда въпроса, какви решения всъщност вземат мениджърите на МЦ и ДКЦ и доколко те са подsigурени информационно. За да отговорим на този въпрос проведохме мащабно проучване в два кръга. Първият етап целеше да се направи класация на десетте най-успешни МЦ и ДКЦ в област Варна и да се изведат най-важните за работата на мениджъра знания и умения. Във втория етап на проучването само мениджърите на класираните центрове бяха запитани какви видове решения вземат и доколко те са информационно обезпечени. В настоящата статия е изведена съвсем малка, но ключова част от това допитване. От нея става ясно колко от наличната в МЦ и ДКЦ информация реално се използва при вземането на управленски решения, имат ли здравните мениджъри допълнителни нужди от информация и дали в крайна сметка успяват да си набавят необходимите данни. В съвременния бизнес свят, в който „знанието“ е ключов ресурс, а информацията – задвижваща сила за редица процеси, проблемът е повече от актуален. Медицинските центрове от извънболничната медицинска помощ не правят изключение.

1. ОСОБЕНОСТИ НА УПРАВЛЕНСКИТЕ РЕШЕНИЯ В МЦ/ДКЦ ОТ ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Вземането на решения в МЦ и ДКЦ от извънболничната медицинска помощ е подчинено на допълнителни фактори, които не присъстват в бизнес организациите. Здравният сектор като цяло търпи върху себе си редица – често взаимосвързани – несъвършенства на пазара и информационни асиметрии. Тези проблеми оказват своето влияние върху управителите на лечебните заведения, тъй като пряко рефлектират върху тяхната преценка и управленски решения.

Становището на редица български учени (Давидов, 1994; Зафирова, 2000; Ковачев, 1997) за необходимостта от “регулирана конкуренция” в пазара на здравни услуги е напълно оправдано, като се има предвид, че в условията на конкуренция не съществуват механизми за регулиране на социалните аспекти на дейността. Лекарската професия обаче, е преди всичко социално ориентирана и съвсем логично възниква въпросът доколко икономическият интерес има място в нея. Гладилев (2005) дава отговор на този проблем като твърди, че в здравеопазването икономическият начин на мислене е свързан основно с медицинската ефективност, като икономическият подход има своето място основно при решаването на проблемите, свързани с набирането, разпределението и ефективното изразходване на ресурси. Именно в това се изразява и спецификата на вземането на управленски решения в лечебните заведения от специализираната извънболнична медицинска помощ. На практика всяко управленско решение има два аспекта – икономически и социален. Докато печалбата и оцеляването на здравната организация изискват съответно поведение и пазарна ориентация, пациентите и предмета на дейност поставят рамки, които не позволяват мениджмънтът на медицинския център да преследва основно финансовия резултат като водеща цел (вж. Табл. 1.).

Таблица 1.

Разлики в културата на мениджъра и лекаря

<i>Област</i>	<i>Мениджър</i>	<i>Лекар</i>
Основни характеристики: Логика на мисленето Отношение към работата	Рационалност, ефикасност Работата е средство за живот	Колегиален контрол, експертиз Работата е живот
Ценности: Лоялност Отвореност Толерантност към неизвестното Фокус върху пациента Времева рамка на действие Възприемане на ресурсите	Към организацията Споделена Висока Широк Средна към дългосрочна Като ограничени	Към пациента Лична Ниска Тесен Краткосрочна Като неограничени
Личностни особености: Основни знания Контакт с колеги Отношения с другите Развитие на кариерата Речник	Социални и управл. науки Малък Базиран на йерархията Изкачване в йерархията Разход, полза, възвръщаемост	Биомедицински науки Голям Колегиални Професионални постижения Качество и резултати за пациента

Източник: Kaissi, A., (2005)

Налице е морална дилема за успешното съвместяване на управленските с лекарските функции и задачи. Управлението изисква рационално мислене, търсещо изгодата и печалбата за организацията. Медицината предполага преди всичко хуманизъм и действие в името на чуждия интерес и благо. Управленецът вижда човека като клиент, носещ приход, за лекаря той би трябвало да е преди всичко пациент, който се нуждае от помощ. Навлизането на пазарните отношения в лекарската практика обаче, налага съвместяването на тези две гледни точки. Това прави задачата на здравния мениджър изключително трудна, а често дори невъзможна за изпълнение. Тази дилема намира отзвук и сред специалистите по здравен мениджмънт, формирайки две противостоящи концепции. Според едната е необходимо да се търси максимален здравен ефект от всеки вложен в медицинското обслужване лев, а другата защитава противоположното мнение, че лекарят е длъжен да направи всичко в името на пациента, независимо от разходите (Давидов, 1998).

2. ФАКТОРИ, ОПРЕДЕЛЯЩИ ИНФОРМАЦИОННИТЕ ПОТРЕБНОСТИ ПРИ ВЗЕМАНЕТО НА УПРАВЛЕНСКИ РЕШЕНИЯ В МЦ/ДКЦ ОТ ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Информационните потребности на управителя от специализираната извънболнична медицинска помощ, подобно на всеки ръководител на бизнес организация, до голяма степен са индивидуални и се определят от множество фактори, които произтичат както от външната, така и от вътрешната за вземащия решения среда. Въпреки това не е невъзможно да бъдат изведени онези основни видове информация, които са необходими в хода на пряката му работа. Това най-логично би могло да стане, като се обвържат със съответни видове решения, които управленецът взема. До момента въпросът за компетенциите на висшето управление не е изследван обстойно, въпреки че има опити в тази посока (Зафирова, 2003). Отговорностите на управленеца обикновено се свързват със стратегически дейности като:

- поставяне на цели, определяне на приоритети и поддържане на стандарти;
- разработване на стратегически план, който да бъде в хармония със средата и да съответства на вътрешните ресурси и целите на организацията;
- осъществяване на стратегическия план чрез създаване на организационни предпоставки;
- координиране на стратегиите на стратегическите бизнес единици и функционалните стратегии;
- контрол, оценка и актуализиране на стратегическия план;
- докладване на резултатите от стратегическия управленски процес пред Съвета на директорите.

Освен тези дейности, съществуват и такива, които произтичат от факторите на външната среда, но отново следва да бъдат осъществени от висшия мениджмънт на организацията. Те най-често са резултат от:

- държавната политика;
- социалните промени;
- публичните организации;
- държавната администрация;
- ръководствата на други организации;
- собствениците на организацията;

- персоналът;
- турбулентната външна среда;
- ограничеността на вътрешните ресурси;
- устойчивото развитие;
- смяната на собствеността в някои организации;
- членството ни в Европейския съюз.

Голяма част от тези фактори оказват влияние и върху управлението на лечебните заведения от специализираната извънболнична медицинска помощ. Тъй като медицинските заведения са особен вид пазарни субекти, които са силно регулирани от държавата, видовете решения, които ще взема висшето управление до известна степен се определят отвън. Това логично ни навежда на мисълта, че тези типове решения могат да бъдат донякъде стандартизирани. При създаването на проекти за информационно обезпечаване и обмен на информация в рамките на здравната система не само в България, но и в другите европейски страни обаче, тази възможност често се пренебрегва. Въпреки че управленският фактор е важен за успеха на подобно начинание, той остава на заден план, тъй като други цели са заложили като приоритетни. По този начин работата на мениджъра остава встрани от ползването на специалистите и неговите информационни нужди остават неизследвани. Това ясно се вижда и от проведените в началото на проекта за електронно здравеопазване анализи по въпросите на социалната медицина, информатиката и здравния мениджмънт. Експертната група към Научното дружество по социална медицина, информатика и здравен мениджмънт е представила доклади относно:

- Характеристики и съдържание на информационните системи в здравеопазването;
- Анализ на настоящото състояние на документацията в здравеопазването в България;
- Преглед на класификациите, номенклатурите и индикаторите, използвани в системата за здравна информация;
- Концептуален модел на здравната информация в България;
- Национален речник на здравни данни, България;
- Информационен стандарт за здравно досие.

Нито едно от изследваните направления не е ориентирано към работата на здравните мениджъри в болничната или доболничната медицинска помощ. Недостатъчната заинтересованост по отношение на информационните потребности на управленските кадри в здравеопазването се наблюдава ясно, ако разгледаме по-подробно т.нар. Концептуален модел на здравната информация в България (Научно дружество по социална медицина, информатика и здравен мениджмънт, 2005). Въпреки че на пръв поглед здравната информация не е свързана пряко с дейността на висшия мениджмънт на лечебното заведение, това не е съвсем вярно. Според нас коректното планиране на дейностите и нуждите от ресурси, както и организацията на прегледите, силно зависи от това с каква информация разполага управленското звено. На практика здравната информация е изходна точка за редица мениджърски решения, които касаят прякото обслужване на пациентите и работата на съответните здравни организации.

3. ИНФОРМАЦИОННА ОСИГУРЕНОСТ НА УПРАВЛЕНСКИТЕ РЕШЕНИЯ В СПЕЦИАЛИЗИРАНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Информационната осигуреност на управленските решения в специализираната извънболнична медицинска помощ беше установена с помощта на експертно допитване до мениджърите на най-успешните (според колегите им) МЦ и ДКЦ на територията на област Варна. Респондентите бяха помолени да посочат от каква информация се нуждаят във връзка с основните групи решения, които вземат. На вниманието на участниците в изследването бяха представени тридесет и четири вида решения и видове информация, чийто състав те имаха право да допълват. Респондентите бяха помолени първо да посочат дали вземат съответния вид решения, а след това да определят кои категории информация използват за целта, като уточнят дали те са им налични и/или необходими.

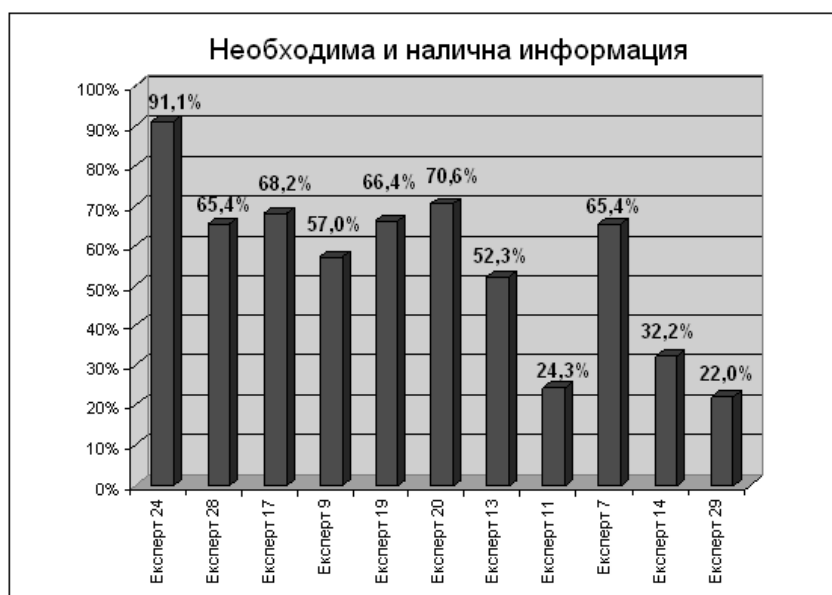
Мнозинството от участниците в допитването демонстрираха нагласа да вземат напълно информирани управленски решения като работят с всички налични данни. Това стана видно, когато при запитване какъв е дялът на информацията, която считат, че им е излишна в процеса на вземане на решения, по-голямата част от експертите посочиха, че почти няма такава (вж. Фиг. 1). Десет от единадесетте респонденти смятаха, че са им необходими приблизително между 89 и 100% от данните, с които разполагат. Само един от всички запитани призна, че всъщност счита за излишна 51.9% от наличната му

информация и реално работи с по-малко от половината от всички разполагаеми данни, когато взема управленски решения.



Фиг. 1. Дял на излишната от наличната информация

При задаване на същия въпрос в обрнат ред обаче, респондентите показаха съвсем друг резултат. Когато бяха запитани с какъв обем информация реално си служат повечето от мениджърите на най-успешните МЦ/ДКЦ в област Варна, признаха, че използват средно около 60% от категориите данни, с които разполагат (вж. Фиг. 2).



Фиг. 2. Дял на необходимата от наличната информация

Трима от запитаните посочиха, че си служат с по-малко от 33% от наличната информация. Само един от експертите отговори, че използва над 90% от наличната му информация при вземането на управленски решения, но това отново беше в разрез с предишното му твърдение, според което този процент беше 100.

Въпреки желанието си да демонстрират, че са добре запознати с всички сфери на своята дейност и обработват почти целия обем информация, с който разполагат, повечето мениджъри на най-успешните МЦ/ДКЦ в област Варна в крайна сметка признаха, че в процеса на вземане на решения рядко успяват да си послужат с повече от половината данни, които са им налични, а понякога не успяват да обработят и тях. Това беше обяснено не толкова с недостатъчна управленска квалификация или опит, колкото с изключително динамичната им и натоварена програма, в която лекарската и мениджърската функция постоянно се преплитат. Голяма част от участниците в допитването признаха, че комбинацията от медицински и управленски роли и задължения, които се налага да съвместяват ги натоварва и е прекалено затормозяваща по отношение на информацията. Данните с които се налага да работят са прекалено много и разнообразни по вид, като в същото време е изключително важно те да бъдат коректно обработени, особено ако са определящи за здравния статус на пациентите. В този смисъл фокусът най-често се поставя върху медицинските аспекти на дейността, а не толкова върху икономическите показатели, конкурентната среда и бизнес процесите. Това е разбираемо като се има предвид, че само един от всички запитани, беше назначен единствено на мениджърска позиция и не заемаше лекарска длъжност в управлението от него център.

Всички управители на МЦ/ДКЦ, които участваха в проучането, посочиха, че имат затруднения при набавянето на някои от данните, които са им необходими за вземането на управленски решения (вж. Фиг. 3). В шест от случаите делът на категориите данни, класифицирани като необходими, но неналични надхвърляше 12%, докато в останалите пет се движи в диапазона от 0.5% – 9.8%. Мнозинството от участниците в допитването споделиха, че на практика работят при недостиг на управленска информация. Само при един от експертите този недостиг надхвърляше 30%. Оказва се, че той не разполага почти с една трета от необходимата му информация при вземането на управленски решения.



Фиг. 3. Дял на необходимата, но неналична информация

Разликите в неудовлетворените информационни потребности на респондентите може да се дължи на фактори като личностни особености, лидерски стил и управленски знания и умения. Вероятно резултатите от Фиг. 3 могат да бъдат интерпретирани и от тази гледна точка, но това ще бъде обект на следващи научни изследвания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Спецификата на управленските решения в специализираната извънболнична медицинска помощ е свързана с нуждата от съвместяване на лекарската и мениджърската функция в работата на голяма част от управителите на МЦ/ДКЦ. Това допълнително затруднява управленския процес и увеличава изискванията към личността, знанията и уменията на мениджърите. Направеното сред тях проучване показва, че въпреки стремежът им да вземат „информирани“ решения, това реално не е възможно и не се случва. Причините за това са свързани най-вече с липсата на време и с частичният недостиг на необходима информация. Всичко това води до невъзможност да се обработи цялата информация по разглеждания проблем. Най-успешните мениджъри на МЦ/ДКЦ в област Варна на практика вземат управленските си решения в условията на „ограничена рационалност“.

REFERENCES

1. Davidov, B., (1994) Situatsiyata: vazmozhnite podhodi za izhod ot neya, *Byuletin za ikonomicheska informatsia v zdaveopazvaneto*, NTsZI pri MZ, br. 3.
2. Gladilov, St., (2005) Ikonomicheskiyat nachin na mislene v zdaveopazvaneto, *Zdraven menidzhmant*. 5, № 2, pp. 3-4;
3. Davidov, B., (1998) Zdravnata reforma v Bulgaria, II chast, MZ, *Evropeyski sayuz, programa PHARE, Makedonia Pres*, s. 238;
4. Kaissi, A., (2005) Manager-Physician Relationships An Organizational Theory Perspective, *The Health Care Manager*, Vol. 24, Number 2, pp. 165-176.
5. Kovachev, A., (1997) *Biznes sreda*, V. Tarnovo, Abagar, s. 23;
6. Nauchno druzhestvo po sotsialna meditsina, informatika i zdraven menidzhmant (2005) Kontseptualen model na zdravnata informatsia v Bulgaria, *Zdravno-informatsionni standarti – Dokumentatsia i klasifikatsii*, *Nauchnoto druzhestvo po sotsialna meditsina, informatika i zdraven menidzhmant*. Dostapno na: https://ebox.nbu.bg/med13/ne7/New%20folder20.inf_standart.pdf [Dostapeno na: 20.01.2023].
7. Zafirova, Tsv., (2000) *Strategicheski podhod pri izbora na konkurentno povedenie na bolnitsite*, avtoreferat na disertatsia za prisazhdane na stepen “doktor”.
8. Zafirova, Tsv., (2003) Izpalnitelniyat direktor i strategicheskoto upravlenie na aktsionernite druzhestva, *Ikonomika*. 1, pp. 90-92.

SPECIFICS OF MANAGERIAL DECISIONS AND THEIR INFORMATION SUPPORT IN SPECIALIZED NON-HOSPITAL MEDICAL CARE

Petya Angelova

ABSTRACT

Decision making process in the specialized non-hospital medical care has specific characteristics, which are not typical for business companies and other non-profit organizations. The need to constantly combine the medical and the economic point of view makes the managerial process in medical centers much more complicated and information demanding. The aim of the current research paper is to outline the factors which determine the specifics of managerial decisions in specialized non-hospital medical care and to identify the information needs of healthcare managers. The reported results are based on literature review and empirical study conducted among the managers of the most successful medical centers in Varna district. It was discovered that the greatest part of the respondents works in conditions of limited rationality, because they are not able to access all data they need to take managerial decisions. Reasons for that can be found in the imperfections of the used specialized software and the problems with the organization of the information flows in Bulgarian healthcare system.

Keywords: managerial decisions, healthcare management, information, limited rationality

Citation: Angelova, P. (2023) *Specifics of Managerial Decisions and their Information Support in Specialized Non-Hospital Medical Care. Journal „Човешки ресурси & Технологии = HR & Technologies“*, Creative Space Association, 1, pp. 99 – 110.