

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ – НЕОБХОДИМОСТЬ СОТРУДНИЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Радев Емилиан - ас, *Бонев Иван* - д-р, *Янакиева Антония* - гл.ас. д-р.

Кафедра профилактики, Факультет общественного здоровья,

Медицинский университет - София

Введение. Уникальной особенностью нашего времени являются сложные, различающиеся по характеру проблемы, большинство из которых оказывают значительное, хотя и не всегда учитываемое воздействие на здоровье. Это, например, стихийные бедствия, эпидемии, а также более продолжительные процессы, такие как демографические изменения, урбанизация, изменение климата и усиление экономического неравенства. Взаимосвязи при проявлении этих проблем и взаимозависимости при их решении требуют стратегического управления, которое включает в себя создание условий для совместных действий государственного и частного секторов системы здравоохранения и организаций гражданского общества во имя общих интересов.

С практической точки зрения, стратегическое управление применяет сочетание «жесткого» подхода к финансовым и административным ограничениям (например, угроза экономических санкций или военной интервенции) и «мягкого» подхода убеждения и привлечения (например, дипломатия, экономическая помощь, связи). Некоторые из этих подходов осуществляются в секторах, которые находятся за пределами области государственного управления. Поэтому они должны быть основаны на общих ценностях, таких как права человека и социальная справедливость, в контексте которых здоровье и благополучие рассматриваются как основные предпосылки для успешного экономического развития.

В здравоохранении стратегическое управление рассматривается как философия или способ управления системами и организациями для достижения изменений, которые ведут к улучшению здоровья, улучшению функционирования и улучшению профессионального развития (Борисов, 1998).

Для управления необходим набор взаимодополняющих структур и механизмов, которые иногда затруднены процессами непоследовательности и изоляции на различных уровнях и нуждаются в помощи. В этом смысле сотрудничество рассматривается как один из ключевых аспектов стратегического управления (Борисов, 1998; Nye, 2011).

В контексте Европейского Союза, сотрудничество рассматривается как компромисс между интересами здоровья и потребностями рынка таким образом, чтобы улучшалось здоровье как общественное благо, а не обслуживались интересы отдельных институций (Scharpf, 2002).

I. Концепция управления, основанная на сотрудничестве.

Данные в литературе за последнее десятилетие подводят итог наблюдений и анализа вопросов сотрудничества между различными секторами общества в форме партнерства, сотрудничества и совместных проектов (Stahl и др., 2006; Kickbusch & Buckett, 2010). Оказывается, что стратегическое руководство только на первый взгляд представляет собой иерархическое взаимодействие между системами и зонами ответственности, но в действительности представляет собой сложную сеть формальных и неформальных отношений между правительством, академическими направлениями, профессиональными областями и общественным сектором.

В поддержку этого аргумента может быть дано несколько примеров.

Первый. В Шотландии национальная политика в области пищевых продуктов и напитков осуществляется путем распределения обязанностей между Национальной системы здравоохранения, Ассоциацией

производителей продуктов питания и напитков, Национальной федерацией предпринимателей и местными властями. Эта стратегия развивает промышленность и укрепляет имидж Шотландии как страны, которая известна своими продуктами и напитками. Но самым важным результатом этого сотрудничества является то, что шотландцы получают более подробную информацию о пище, и поэтому они имеют возможность осуществлять здоровый и доступный выбор в своих покупках (Scottish Government, 2009).

Второй. В Чикаго неправительственная организация CeaseFire («Прекращение огня») пытается остановить рост насилия с применением огнестрельного оружия путем изменения стиля поведения. Эта инициатива связана с научными кругами, финансируется за счет частных средств и основана на тесном сотрудничестве с правоохранительными органами, мэрией и самое главное – с объединением муниципалитетов и граждан. Она включает в себя информационные кампании, образовательные меры и вмешательство в группы высокого риска. Независимая оценка эффективности проекта показала, что использование огнестрельного оружия уменьшилось на 24%, а число раненых и убитых - на 34% (Skogan et al., 2008.).

Третий. Многие общественные секторы также занимаются охраной здоровья, но этот процесс называют другим типом организационного жаргона. Например, меры по повышению безопасности пассажиров, чистота, точность по расписанию и работа по своевременной информации в общественном транспорте в Швеции, в значительной степени способствуют предотвращению травм, повышению гигиены и снижению стресса (Pettersson, 2010).

Использование терминов «межведомственное взаимодействие», «стратегическое партнерство», «многослойное стратегическое руководство»

не слишком отличаются, так как они относятся к одному вопросу - как сотрудничать со всеми заинтересованными сторонами. Это особенно необходимо для стратегического управления в сфере здравоохранения и играет ключевую роль в эффективном управлении, направленном на укрепление, восстановление и сохранение здоровья.

II. Причины неуспеха в стратегическом управлении, основанном на сотрудничестве.

Исследования в этой области показывают, что это могут быть (Маккуэйд, 2010):

1. Конфликты при постановке целей и задач.
2. Недооценка прямых затрат и упущенные выгоды при установлении отношений доверия и консенсуса.
3. Низкий уровень ответственности некоторых партнеров относительно неудач.
4. Трудности территориального и организационного плана, например: структурные и организационные проблемы, изоляция и т.д..
5. Асимметрия между партнерами с точки зрения:
 - Знания и опыта;
 - Рыночных приоритетов;
 - Ценностных или культурных систем.
6. Разногласия, возникающие от конкретных механизмов власти и степени участия местных общин.

Выводы

1. Стратегический менеджмент в здравоохранении является отражением процессов, происходящих в правительстве и обществе в целом.
2. Эффективное сотрудничество в управлении зависит от создания непрерывного цикла обмена информацией.

3. Сотрудничество может привести к повышению чувствительности других общественных систем и тем самым дать им возможность изменить их ответственность по отношению к общественному здравоохранению.

Заключение

Охрана здоровья населения является не только обязанностью Министерства здравоохранения и его структуры. Здоровье является продуктом деятельности сложных и постоянно адаптирующихся систем, которые зависят от политических и социальных детерминант. Оно должно превратиться в приоритет для общества, т.к. является стратегически значимым для экономического развития и благосостояния народа.

Литература

1. Борисов, В. Здравна политика и мениджмънт. С., изд. ФАР, 1998, стр 211-212.
2. Василева, Милка. Електронен бюлетин “Здравни грижи”, изд. на БАПЗГ, бр.9/2012, стр.3.
3. Ansell C, Gash A (2007). Collaborative governance in theory and practice. Oxford. Journal [of Public Admin. Research and Theory, Volume 18, Issue 4](#), Pp. 543-571.
4. Bryson JM, Crosby BC, Stone MM (2006). The design and implementation of cross-sector collaborations: propositions from the literature. Public Administration Review, 66:44–55.
5. Institute of Transport Economics, 2002; CBA of cycle track network in Norwegian cities. Oslo, (TØI-report 567/2002) A 38(8):592–605.
6. Hernández-Aguado I, Parker LA (2009). Intelligence for health governance: innovation in the monitoring of health and well-being. In: Kickbusch I, ed. Policy innovation for health. New York, Springer:23–66.
7. Kickbusch I, buckett K, eds. (2010). Implementing health in all policies: Adelaide 2010. Adelaide, Government of South Australia.

8. McQuaid RW (2009). Theory of organizational partnerships: partnership advantages, disadvantages and success factors. In: Osborne SP, ed. The new public governance? Emerging perspectives on the theory and practice of public governance. London, Routledge.

9. Nye J (2011). The future of power. New York, PublicAffairs.

10. Pettersson B (2010). Health in all policies across jurisdictions – a snapshot from Sweden. Public Health Bulletin South Australia, 7(2):17–20.

11. Scharpf FW (2002). The European social model. Journal of Common Market Studies, 40:645–670.

12. Scottish Government (2009). Recipe for success – Scotland's National Food and Drink Policy. Edinburgh, Scottish Government.

<http://www.scotland.gov.uk/Publications/2009/06/25133322/2>