
HEALTHCARE REFORM IN BULGARIA - NEED OF STRATEGIC ASSESSMENT

Galya Nikolaeva Tsvetanova-KraevaMedical University – Pleven, Bulgaria, galia71@abv.bg

Abstract: Health reform is a specific research object that is characterized by internal dynamics, depending on a number of external factors and effects on the health of the population. It is a versatile process and develops in a complex environment. Here we start from the understanding that improving the healthcare system needs different changes. The healthcare system's reform must not ignore the national specificities of the country concerned but should be done through the necessary variety of measures: purposefulness, lasting and long-term structural changes that cover the national, regional and local levels of the change. It must be acceptable both to the needs of citizens and professionals. Each organization has a definite and regular cycle of development. There are certain defects in it. These defects are always the expression of a particular process, which in most cases lead to crises in the organization. It may be due to factors in the external environment, but necessarily develops within the organization's internal environment. This brief commentary shows that the reform is organically inherent in any organization. It aims to protect the organization and to guarantee the fulfillment of its mission and its own development for a certain period. It is precisely the inevitability and necessity of reforms that I consider to be a mandatory addition to the definition of healthcare reform. We can summarize that healthcare reform is a process in which changes in health policy and normative basis are made simultaneously or consistently. They affect the economic relations, the institutions and the organizational and structural structure of the health system, in which it goes into a qualitatively new state. This process is inherent in each healthcare system during its development, as the aim is to increase its efficiency for citizens and society as a whole. In the various publications, as the beginning of the healthcare reform different years in the last decade of the last century have been indicated. The new healthcare legislation started in 1998-1999, but there are also opinions that the beginning of the reform dates back to 1989. Implementation of the reform is inconceivable without the adequate use of modern management approaches and methods without a new management style at all levels of the healthcare system. Here, a serious analysis of the health status of the population and the risk factors are made as well as the activity of the healthcare system. Implementation of the reform is inconceivable without the adequate use of modern management.

Keywords: reform, evaluation, changes, health, management.

ЗДРАВНАТА РЕФОРМА В БЪЛГАРИЯ-НУЖДА ОТ СТРАТЕГИЧЕСКА ОЦЕНКА**Галия Николаева Цветанова - Краева**Медицински Университет-Плевен, galia71@abv.bg

Резюме: Здравната реформа е специфичен изследователски обект, който се характеризира с вътрешна динамика, в зависимост от редица външни фактори, и ефекти върху здравето на населението. Той е многостранен процес и се развива в сложна среда. Тук изхождаме от разбирането, че да се подобри здравната система има нужда от различни промени. Реформата на здравната система не трябва да пренебрегва националните особености на съответната страна, а следва да се осъществява чрез необходимото разнообразие от мерки: целенасоченост, трайни и дългосрочни промени, структурни, които обхващат националните, регионалните и локалните равнища на промяната. Тя трябва да е приемлива както за потребностите на гражданите така и за специалистите. Всяка организация има определен и закономерен цикъл на развитие. В него проличават определени дефекти. Тези дефекти винаги са израз на определен процес, които в повечето случаи водят до кризи в организацията. Може да се дължи на фактори и във външната среда, но задължително се развива във вътрешната среда на организацията. Този кратък коментар показва, че реформата е органично присъща на всяка организация. Тя има за цел да защити организацията и да гарантира за един определен период изпълнението на нейната мисия и собственото ѝ развитие. Именно неизбежността и необходимостта от реформи смятам за задължително допълнение към определението на здравната реформа. Може да обобщим, че здравната реформа е процес, при който едновременно или последователно се извършват промени на здравната политика и нормативната основа. Които засягат икономическите отношения, на институциите и на организационно-структурното устройство на здравната система, при който тя преминава в качествено ново състояние. Този процес е присъщ на всяка здравна система при нейното развитие, като целта е да се повиши ефективността по отношение на гражданите и на цялото общество. В различните публикации, като начало на здравната реформа се посочват различни години през последното десетилетие на миналия век. Новото здравно законодателство стартира през 1998-1999 г., но съществуват и възгледи,

според които началото на реформата се отнася още след 1989 година. Осъществяването на реформата е немислимо без адекватното използване на подходите и методите на съвременния мениджмънт, без нов управленски стил на всички нива на здравеопазната система. Тук се прави един сериозен анализ на здравното състояние на населението и рисковите фактори, както и на дейността на здравната система. Осъществяването на реформата е немислимо без адекватното използване на подходите и методите на съвременния мениджмънт.

Ключови думи: реформа, оценка, промени, здравна, мениджмънт.

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Здравната реформа в България е конкретна проява на стратегическа организационна промяна на макрониво. За да се оцени правилно здравната реформа в нашата страна трябва да се съобрази, че тя не е уникално явление, а е част от общия процес на промяна на националните здравеопазни системи в целия свят. Нашата здравна реформа има специфични черти, присъщи само за българското здравеопазване. Но наред с това тя отразява и общозначими за световното здравеопазване проблеми.

Здравната реформа в България е промяна от фундаментален тип, което я отличава от другите, имащи характера на частични промени от типа усъвършенстване. Това е предпоставка за по-труден, по-болезнен и по-драматичен процес на реализиране на реформата, като по тази причина липсва цялостна официална оценка за този процес и обстойна информация от специални изследвания и публикации.

2. ИСТОРИЧЕСКИ ПРЕГЛЕД

Като най-приемливо се приема определението за здравна реформа на Braun¹⁶⁴, според което тя представлява „дейности, променящи здравната политика и институции“. До голяма степен сходно е схващането, според което здравната реформа представлява определяне на приоритетите, по-съвършена политика и институции, посредством които тя се осъществява. Тези две определения значително стесняват смислово определението за „здравна реформа“ и очертават едно по-конкретно негово съдържание. В него не се включва всяка промяна, изменение или нововъведение. Промяна и изменение са понятия с по-широк смисъл. Всяка реформа е промяна или изменение на нещо, но не всяка промяна е реформа. Като се разглеждат тези разбирания, се смята, че за да се осъществи една здравна реформа, е необходимо да е налице промяна на политиката и промяна на институциите. Berman¹⁶⁵ отдава също първостепенно значение на здравнополитическите цели, като добавя, че реформата не е еднократно и едновременно събитие, а обхваща редица дългосрочни последователни промени. На фундаменталния характер на реформата обръща внимание и Asval¹⁶⁶, който смята, че в нея следва да бъдат включени както промени в нормативната система, така и икономически и организационни елементи.

В този смисъл Adams¹⁶⁷ предлага едно още по-конкретно разбиране за здравната реформа. Според него моделът на здравната реформа има определени параметри или характеристики:

- ✓ Промяна на приоритетите и политиката;
- ✓ Промяна във финансовите механизми;
- ✓ Разработване на пакети с основни услуги;
- ✓ Изпълнение на подпомагащи програми;
- ✓ Участие на професионалисти.

Както се вижда, здравната реформа се възприема като развитие на една демократична тенденция, в която рефлектират промяна на здравната политика и развитие на нови структурни елементи и нови икономически отношения. Тук е мястото да отбележим, че трябва да се подчертае и включването на: децентрализация и подобряване на регионалните структури, подобряване функциите на администрацията, разширяване на финансовите източници и възможности, разширяване ролята на частния сектор, редуциране на персонала, въвеждане на нови схеми на заплащане, въвеждане на управленска конкуренция. Тук трябва да се отбележи, че в отделните страни реформите на здравната система не трябва да пренебрегват националните особености на съответната страна, а самата реформа следва да се осъществява чрез необходимото разнообразие от мерки.

Здравната реформа е специфичен изследователски обект. Той се характеризира с вътрешна динамика, в зависимост от редица външни фактори, и ефекти върху здравето на населението. Той е многостранен процес и се развива в сложна среда. Тук се изхожда от разбирането, че за да се подобри

¹⁶⁴ Kennedy E., H.Bouis, J.von-Braun, Health and nutrition effects of cash crop production in developing countries: a comparative analysis, 1992, p.689-697.

¹⁶⁵ https://www.researchgate.net/publication/269995607_Zdravnata_reforma_v_Blgaria_Analiz

¹⁶⁶ Пак там

¹⁶⁷ <http://nicodima.blog.bg/drugi/2010/01/12/pach-adams.471160>

здравната система и тя да стане по-приемлива, както за потребностите на всеки гражданин така и за професионалистите в системата, тя трябва да се промени. Реформата на здравната система не трябва да пренебрегва националните особености на съответната страна, а следва да се осъществява чрез необходимото разнообразие от мерки:

- ✓ Промени на здравната система, последвани от структурни промени;
- ✓ Целенасоченост, а не хаотичност на промените;
- ✓ Трайни и дългосрочни промени, а не еднократни и краткосрочни;
- ✓ Структурни, които обхващат националните, регионалните и локалните равнища на промяната.

Реформата е органично присъща на всяка организация, тя е не само обективно предпоставена при създаването на организацията, но е и безусловна необходимост при нейното развитие, предпазва организацията от крайни деструктивни изменения и летален изход. Реформата е предназначена да защити организацията, да осигури нейното "оздравяване" и да гарантира за един определен период изпълнението на нейната мисия и собственото ѝ развитие. Именно неизбежността и необходимостта от реформи се смята за задължително допълнение към определението за здравната реформа. За да се затвори кръгът очертаващ полето на здравната реформа, може да се допълни с един сегмент, в който се съдържа твърде важна характеристика на реформата. Тази характеристика произтича от самия характер на здравната система, както и на всяка човешка организация.

Всяка организация има определен и закономерен цикъл на развитие. В него проличават определени дефекти. Тези дефекти винаги са израз на определен процес, който в повечето случаи водят до кризи в организацията. Може да се дължи на фактори от външната среда, но задължително се развива във вътрешната среда на организацията.

3. ЗДРАВНАТА РЕФОРМА В БЪЛГАРИЯ

Този кратък коментар показва, че реформата е органично присъща на всяка организация. Тя е процес, при който едновременно или последователно се извършват промени на здравната политика и нормативната основа, които засягат икономическите отношения, институциите и организационно-структурното устройство на здравната система, при които тя преминава в качествено ново състояние. Този процес е присъщ на всяка здравна система при нейното развитие, като целта е да се повиши ефективността по отношение на гражданите и на цялото общество. В различните публикации, като начало на здравната реформа се посочват различни години през последното десетилетие на миналия век. Новото здравно законодателство стартира през 1998-1999 г., но съществуват и възгледи, според които началото на реформата се отнася още след 1989 година. Реформата преминава през определени етапи, във всеки от които съществуват известни условия за нейното развитие.

От таблицата се вижда, че разходите за здравеопазване, които са малка част от БВП намаляват с годините.

Табл.1: Разходи за здравеопазване в България през 1992-1997 г. (в % от БВП)¹⁶⁸

Години	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Разходи в % от БВП	5,31	4,82	3,92	3,66	3,30	3,50

Трябва да се има предвид, че през периода 1992-1997 година здравеопазването в нашата страна получава помощ от ЕС в размер на 25 млн. щатски долара. Около 15 млн. от тях са изразходвани за реорганизацията и техническото обновяване на системата за спешна медицинска помощ. С друга част са покрити разходите за обучение по обща медицина на лекари, както и по здравен мениджмънт, икономика и информатика на директори на здравни заведения и главни медицински сестри на болници. Известна помощ за българското здравеопазване (годишно около 50 000 щатски долара) се осигурява от СЗО. Тежкото икономическо положение влошава условията за реформа, но и текущите функции на здравната система, особено на лечебната мрежа.

Един от най-важните социални процеси, които формират условията на здравната реформа, е намаляването на заетостта. Числеността на работната сила намалява значително през 1990-1991 г., като след това запазва едно колебливо равнище между 44% и 45%. През периода 1990-1993 г., стръмно се повишава нагоре и остава високо и през следващите години.

¹⁶⁸ Национална здравна стратегия 2014-2020 г.

<i>Табл 2.: Безработица в България през 1990-1997 г.¹⁶⁹</i>									
Години	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	
Безработни(% трудоспособното население)	от 1,70	11,09	15,27	16,38	12,78	11,08	12,52	13,69	

До началото на деведесетте години Българската здравеопазна система се основава на следните организационни принципи:

- ✓ монополно държавно управление и финансиране;
- ✓ безплатно медицинско обслужване;
- ✓ централно планиране;
- ✓ забранена частна медицинска практика;
- ✓ териториален принцип на осигуряване на здравното обслужване без свободен избор на лекар.

През 1991 година се отменя забраната на частната медицинска практика. Най-съществените организационни проблеми в българското здравеопазване към средата на 90-те години са:

- ✓ неефективна и формална профилактична дейност, фактическо отсъствие на промоция на здравето;
- ✓ дисбаланс в разпределението на ресурсите в здравеопазването;
- ✓ липса на приоритети;
- ✓ насищане на здравната мрежа с медицински персонал, слабо ориентиран към партньорство с други професионалисти и много други негативни проблеми.

Във връзка с решаването на тези проблеми в България започва осъществяването на радикална реформа, насочена към демократизация и децентрализация в управлението, плурализъм в здравното обслужване и повишаване отговорността на обществото и отделните хора за собственото им здраве и за осигуряването на собственото им здравно обслужване. През този период се създава система за задължително здравно осигуряване. Една от главните насоки на реформата е по-рационалното и по-ефективно използване на всички налични физически и интелектуални ресурси на здравеопазната система в България. В това отношение започва преосмисляне между първичните медицински грижи и специализираната медицинска помощ, на потребностите от болнични легла и тяхното пропорционално разпределение по територията на страната и т.н.

Осъществяването на реформата е немислимо без адекватното използване на подходите и методите на съвременния мениджмънт, без нов управленски стил на всички нива на здравеопазната система. Забавено и колебливо е развитието на здравната реформа през втората половина на 2001 година. Етапът се характеризира с продължаване на политическото и социално-икономическото стабилизиране на страната. Увеличава се брутният вътрешен продукт както общо за националната икономика, така и средно на човек от населението. Понижава се равнището на безработицата и през 2004 година достига 12.2%. Затова трябва да се създадат нова генерация здравни мениджъри с високо професионални умения в областта на стратегическото планиране. В тази насока се осъществяват нови системи на обучение, включително и по линията на програмите ФАР и ТЕМПУС.¹⁷⁰

През 1996 година се появява една официална концептуална и програмна разработка под формата на Национална здравна стратегия "Здраве за България". В нея се прави един сериозен анализ на здравното състояние на населението и рисковите фактори, както и на дейността на здравната система. Тя предвижда засилване на стратегическите и ограничаване на оперативните управленски функции на Министерството на здравеопазването, развитие на децентрализацията като се повишава управленската компетентност на РЦЗ, засилва се автономията и предоставяне на статут на „юридически лица“ на лечебните и здравните заведения. Въвеждат се ясно формулирани права и задължения на общинската власт по здравеопазването в общините.

С подкрепа на програма ФАР е разработена подробна Стратегия за развитие на първичната здравна помощ. За съжаление обаче и двете стратегии заемат място в практиката на здравната реформа в продължение само на около една година, но и през нея осъществяването им е с твърде забавени темпове. Действащата Национална здравна стратегия "По-добро здраве за по-добро бъдеще за България" за периода 2001-2010 година и планът за действие 2001-2006 година, съдържат редица задачи и принципи, които са в процес на изпълнение.

¹⁶⁹ Пак там

¹⁷⁰ Борисов, В. Стратегически здравен мениджмънт., 2009 г.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Създават се редица закони, които дават промяна във формата на собственост и структурата на здравните и лечебните заведения. Променя се принципът на финансиране. Въвеждат се нови механизми на финансов контрол. Извършиха се редица процедури по синхронизиране на българското законодателство с правото на Европейската общност в областта на общественото здраве и свободното движение на стоки и хора. Вече има контакт между различните системи на здравеопазване в Европа.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Авторски колектив. Здравната реформа в България - Сборник лекции II част., изд. "Македония прес" София 1998 г.
- [2] Борисов, В. Стратегически здравен мениджмънт., 2009 г.
- [3] Национална здравна стратегия 2014-2020 г.
- [4] Healthier Future for All Australians, 2001 г.
- [5] Kennedy E., H.Bouis, J.von-Braun, Health and nutrition effects of cash crop production in developing countries: a comparative analysis, Soc.Sci.Med., Sep, 35(5), 1992, p.689-697, ISSN: 0277-9536
- [6] Thompson, Arthur A., Jr., A. J. Strickland III, Strategic Management (Concepts and Cases), 3rd ed., BPI, Plano, Texas, 1984, p. 157
- [7] https://www.researchgate.net/publication/269995607_Zdravnata_reforma_v_Blgaria_Analiz
- [8] <http://nicodima.blog.bg/drugi/2010/01/12/pach-adams.471160>