

ОСНОВИ НА ЗДРАВСТВЕН МЕНАЏМЕНТ (ИНТЕРНА СКРИПТА)

**Доц. д-р Маргарита Матлиевска
М-р Горан Миладинов**

2011

СОДРЖИНА

Здравје, здравствена заштита и здравствен систем

- Поимно определување на здравјето
- Дефинирање и организираност на здравствената заштита
- Нивоа на здравствениот систем

Здравствена организација и вршители на здравствената дејност

- Дефинирање на поимот здравствена организација
- Видови на здравствени организации во Република Македонија
- Здравствени работници и соработници
- Здружување на здравствените работници
- Медицинска деонтологија

Определувачки фактори на опкружувањето за функционирање на здравствена организација

- Поимот опкружување
- Надворешни и внатрешни фактори на опкружувањето

Права на пациентите

- Целта на правата на пациентите
- Значењето на правата на пациентите во менаџирањето
- Меѓународни документи за заштита на правата на пациентите
- Национални решенија за правата на пациентите
- Правата на пациентите во Република Македонија

Етика и општествена одговорност

- Фокусот на етиката
- Фактори кои го определуваат етичкото одлучување
- Пристапи на етичко одлучување
- Карактеристики на моралните менаџери
- Општествена одговорност и подрачја на нејзина примена

Менаџмент и циклус на менаџмент во здравството

- Дефинирање на поимот менаџмент
- Значењето на менаџментот во здравството
- Циклус на здравствен менаџмент
- Менаџмент нивоа во здравствените организации

Менаџери

- Менаџерски нивоа и клучни активности
- Личноста на менаџерот, неговите одговорности и способности
- Одговорности на менаџерите кон заинтересираните страни
- Управување со кариерата на менаџерот

Планирање во здравството

- Цел и ефекти на планирањето
- Чекори на процесот на планирањето
- Цели и видови на цели
- План и видови на планови
- Постапка на планирање во здравството

Финансирање на здравствената заштита

- Основни принципи за вреднување на финансирањето на здравствениот систем
- Основни елементи во финансирање на здравствената заштита
- Основни системи на финансирање на здравствената заштита во современите земји
- Финансирање на здравствената заштита во Република Македонија

Организирање во здравството

- Организирањето и неговата важност
- Организациска структура
- Организациски дизајн
- Принципи на организирање во здравството

Координирање на здравствениот систем

- Потребата од координирање
- Определувачки фактори и принципи на координирањето
- Видови и методи на координирање

Управување со човекови ресурси и раководење со мотивацијата во здравствените организации

- Избор на кадри
- Поим и видови мотивација
- Модели на работна мотивација
- Варијабли кои влијаат врз мотивацијата
- Теории на мотивација
- Методи на модификација на однесувањето
- Препораки до менаџерите за зголемување на мотивираноста

Тим и тимската работа во здравствените организации

- Разлики меѓу тим и група
- Развојни фази на тимот и водење на тимови
- Тимската работа во здравствените организации
- Ограничувачки фактори на тимското работење

Контролирање

- Поим и важноста на контролирањето
- Видови на контрола

Одлучување

- Значењето на донесувањето одлуки за решавање на проблемите
- Видови на одлуки
- Фактори кои влијаат врз одлучување

ВОВЕД

Здравствениот систем, како и сите останати општествени системи континуирано се менува, со цел истиот да се подобри. Во тек е реформа на здравствениот систем заради зголемување на ефикасноста и ефективноста во пружањето на здравствените услуги на населението. Притоа, констатирано е дека здравството не ја познава менаџерската филозофија и дека е прилично ригидно кон прифаќање на нови управувачки и менаџмент-пристапи затоа што е оптоварено со раководење од стар тип. Тој стар тип на раководење може да се образложи како контрола, строга хиерархија, послушност на подредените, без тимска работа, без внатрешна мотивираност. Ова се должи не само на инерцијата на стариот систем, туку и на недостигот од стручни кадри за менаџмент во здравството.

Еден од преземените чекори во правец на подобрување на системот на здравството е изработката на “Здравствена стратегија на Република Македонија до 2020”, со поднаслов “Сигурен, ефикасен и правичен здравствен систем”. Во неа се дефинирани шест приоритети

- Да се подобри здравствената состојба на населението
- Да се подобри ефективноста и ефикасноста на здравствениот систем преку воведување професионален менаџмент во институциите
- Да се модернизира системот за заштита на јавното здравје во согласност со стандардите на ЕУ
- Да се подобри планирањето и управувањето на човечките ресурси во здравствениот систем согласно потребите
- Да се воспостави целосен систем за обезбедување контрола на квалитетот на здравствената заштита
- Да се подобри финансирањето на здравствениот систем со воспоставување на одржлив механизам на финансирање и распределба на ресурсите.

Очигледно е дека повеќето од наведените приоритети се однесуваат на она што е опфатено во менаџментот и менаџирањето. Тоа значи дека во наредниот период во здравствениот сектор ќе се бараат компетентни кадри кои ќе имаат стекнато темелни знаења од областа на здравствениот менаџмент.

Целта на изушување на предметот “Основи на здравствен менаџмент” е да им се овозможи на студентите да се оспособат својата работа да ја вршат што е можно поорганизирано, поефикасно, поефективно и похумано. Преку изучување на оваа дисциплина, студентите ќе стекнат продлабочени знаења за менаџментот како наука и неговата значајност за успешно функционирање на здравствените организации и на здравствениот систем во целина.

Оваа интерна скрипта има за цел да им помогне и да ги оспособи студентите за теоретска и практична примена на усвоените знаења. Со тоа, тие ќе можат да остварат поуспешна реализација на целите на здравствените организации, во смисла на зголемување на нивната конкурентност, ефикасност, како и севкупна ефективност, во услови на пазарна економија.

Со изучувањето на предметот “Основи на здравствен менаџмент”, студентот ќе биде во можност, меѓу другото, и да:

- ги објасни поимите менаџмент, здравствена организација
- ја прецизира улогата на менаџерите, нивните обврски и одговорноста
- го осознае значењето на менаџерските вештини и способности и нивното влијание врз резултатите од работењето
- ги образложи менаџерските нивоа
- ги објасни менаџерските функции
- стекне базични знаења за кадровските ресурси во здравствените организации, како и за мотивирањето и видовите мотивација
- знае што е одлука, и каква е важноста на одлучувањето
- го објасни финансирањето на здравствениот систем
- го дефинира значењето на тимската работа
- ја разбере менаџерската позиција како начин на изразување на етичност и општествена одговорност.

Како наставен предмет, “Основи на здравствен менаџмент” ќе им овозможи на студентите стекнување на знаења кои ќе им ја изградат основата за изучување на другите предмети кои, согласно наставната програма, ќе ги изучуваат во текот на понатамошноо студирање: “Правото и етиката во здравствен менаџмент”, “Менаџмент на човечки ресурси во здравството”, “Здравствен менаџмент и лидерство”, “Систем на здравствена заштита во Република Македонија”, “Менаџмент на болници”.

Изучувањето на предметот “Основи на здравствен менаџмент” на студентите ќе им ја даде потребната основа за натамошно надградување со цел профилирање на млади луѓе кои ќе одговорат на новите барања и предизвици, бидејќи унапредувањето на менаџерската култура во здравството е еден од предусловите за успешното остварување на реформите.

ЗДРАВЈЕ, ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА И ЗДРАВСТВЕН СИСТЕМ

Свети Августин¹: "Болката е најголемото зло"

Гален²: "Да се справиш со болката е божествена работа" (Sedare dolorum divinum est)

Виргилиј³: "Најголемо богатство е здравјето".

ЗДРАВЈЕ (Health)

Само здрав човек може да биде корисен за себе, за семејството, за општеството. Грижата за здравјето на населението е од особено значење за секоја држава. Само држава со здраво население може да биде богата, бидејќи здравиот човек придонесува на сите полиња за напредок на државата, како во материјален, така и во духовен смисол, создавајќи материјални и духовни богатства на државата. Од друга страна, за обезбедување на адекватна здравствена заштита потребни се релативно високи финансиски издатоци, кои во голема мера се обезбедуваат од буџетот на државата. Заради наведените две причини, приоритетен интерес на секоја земја е здраво население.

Интерес за здравјето и здравствената состојба на населението постои од памтивек. Уште пред нашата ера се сретнуваат обиди за организирана грижа на државата за спречување на заразните болести, заштита од нив, солидарно помагање на заболените и повредените, итн. Мотивите за таа грижа, во тоа време се од економска и социјална природа - со цел да се зачува работната сила за да се обработува почвата, да се биде во добра борбена подготвеност, да се брани државата, и сл. Секако дека со понатамошниот развој на општеството, се менува и гледиштето, па целта за здраво население не е веќе единствено заради економски причини, туку добива елементи на хуманост и грижа за човекот како човечко битие.

Еволуцијата на размислата за здравјето најдобро може да се воочи и да се објасни преку дефинициите кои се појавувале во различни временски периоди.

Пиндар⁴, на пример, во античко време, го дефинирал здравјето како "хармонично функционирање на органите". Тоа е дефиниција која и

¹ Аурелие Августин (354-430), средновековен христијански филозоф, кој тврдеше дека универзумот во целина е добар, а дека злото е само недостиг или отсуство на доброто. Папата Бонифацие VIII го прогласи за светец во 1303 година.

² Клаудиј Гален (129 – 199/217), римски лекар и филозоф со грчко потекло. Неговите теории имаа големо влијание врз западната медицина подолго од илјада години. Неговиот придонес е огромен во научните дисциплини: анатомија, физиологија, патологија, фармакологија, неврологија, филозофија, логика.

³ Публие Вергилие Марон (70 пне – 19 пне), римски поет, познат како автор на Енеидите – најголемиот еп во римската книжевност.

денес не губи од своето значење бидејќи хармонијата во функционирањето на органите е предуслов за целосна здравствена добросостојба. Оваа дефиниција го нагласува медицинскиот концепт на здравјето; концепт кој смета дека болеста е последица од нарушување на ткивата и органите, и нивното функционирање. Според овој концепт, причина за тоа нарушување е делувањето на некој надворешен причинител кој е штетен за организмот на човекот. Се тргнува од премисата дека здравјето е состојба која му претходи на болеста, или состојба која доаѓа откако причинителот ќе биде отстранет со помош на лекарот. Значи, здравјето е во рацете на лекарите и терапијата што тие ја даваат.

Во периодот на индустриската револуција здравјето се дефинира од економски аспект. Како економска категорија, здравјето е состојба која треба да овозможи добра кондиција и работна способност на работниците, како и намалување на загубените работни денови поради болест.

Филозофскиот концепт здравјето го подразбира како капацитет на поединецот за самореализација и самодостигнување, со чувство на задоволство во неговите односи со околината.

Во 1948 година, Светската здравствена организација⁵ (СЗО) го дефинира здравјето како состојба на потполна физичка, психичка и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест и неспособност.

Според СЗО, остварувањето на највисоко можно ниво на здравје е едно од основните човекови права, без разлика на расата, верата и политичката припадност, и без разлика на економските и социјалните услови.

Здравјето се гледа од два аспекти: како физичко здравје и како ментално (душевното) здравје.

Физичкото здравје се однесува на здравјето на телото. Тоа зависи од правилната функција на органите и системите, од физичките активности (работа, редовно вежбање, спорт), правилна исхрана, и потребен одмор. На физичкото здравје влијае стандардот на живеење и квалитетот на животот.

Менталното здравје се опишува со степенот на когнитивна/спознајна⁶ или емоционална благосостојба, како и отсуство на ментално нарушување. СЗО го дефинира менталното здравје како состојба на благосостојба во која поединецот ги реализира своите способности, може да се справи со нормалниот секојдневен стрес, може да работи продуктивно и плодотворно, и е способен да даде придонес во својата заедница.

⁴ Пиндар (522–443 пне), грчки лиричар, бил многу ценет уште додека бил жив. Постои легенда дека кога Александар Македонски ја разрушил Теба - градот во кој живеел овој ценет антички поет, го поштедил единствено неговиот дом.

⁵ Светската здравствена организација е тело во рамките на ООН надлежно за координирање на прашањата поврзани со здравјето, во светски рамки.

⁶ Cognoscere, лат. - да се знае, размислување, мислење, умување, спознавање.

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА (Health Care)

Под поимот здравствена заштита (ЗЗ) се подразбира организирана грижа на општеството за здравствената состојба на популацијата.

Здравствената заштита ги вклучува мерките, активностите и постапките за зачувување и унапредување на здравјето на луѓето, спречување и сузбивање на заболувањата, повредите и другите нарушувања, раното откривање на заболувањата, како и навремено и ефикасно лекување и рехабилитација.

Што се подразбира под овие термини? Имено:

- Зачувување и унапредување на здравјето се постигнува со здравствено воспитување на децата и младите луѓе, и здравствено просветување на возрасното население, со цел секој да е оспособен да се грижи за своето здравје. Пример за здравствено воспитување на деца е создавање на хигиенски навики. Пример за здравствено воспитување на младите е образование за штетноста на пушењето, дрогирањето, алкохолизмот. Здравственото просветување кај возрасните опфаќа разработка на теми за болести кои се јавуваат во зрела возраст (срцеви заболувања, штетноста на дебелина).
- За спречување на заболувањата потребно е да се зголемува имунитетот, односно отпорноста на организмот кон одредени заболувања. Заболувањата се спречуваат со зголемување на имунитетот. Стекнувањето на имунитетот може да биде преку на два начини: преку општи мерки и преку специфични мерки.

Општото покачување на имунитетот се постигнува со правилна исхрана, избегнување на штетните влијанија врз здравјето (пушење, изложување на зрачење), соодветна облека, спортување, одмор, рекреација и др. Специфичниот имунитет се стекнува со имунизација односно заштита од одредени заразни заболувања. Имунизацијата започнува од најрана новороденчка и доенчка возраст и продолжува до зрела возраст. Вакцинирање на децата се спроведува според календарот за вакцинација кој е препорачан од СЗО. Нпр. заштита од туберкулоза (заразно заболување на белите дробови, кое може да се прошири низ целиот организам) со бе-се-же вакцина. Или, заштита од детска парализа (заболување на нервите од кичмената мождина, кое може да предизвика парализа најчесто на екстремитетите) со полио. Или заштита на девојчињата од рубеола (заболување кое доколку жените го добијат додека се бремени до третиот месец, плодот може да се роди со мани на срцето) со вакцина за рубеола. Или, заштита од паротитис/заушки (воспаление на жлездите кои лачат плунка, кое кај машките може да се пренесе на тестисите и да резултира стерилитет).

- Раното откривање и дијагностицирање опфаќа навремено детектирање на заболувањата преку систематски прегледи на доенчиња, на мали деца, на ученици, на просветни работници, на

угостителски работници, превентивни прегледи за рано откривање на ракот на матката и ракот на дојката кај жените и др.

Опфаќа и спроведување на одредени испитувања врз чија основа може да се утврдат носителите и заболениите на заразни болести (нпр, кај вработените во подготвување на храна се испитува столицата за откривање на хронични носители на тифус и други цревни заразни заболувања. Кај просветните работници се зема брис од грлото заради можноста од пренесување на инфекции на дишните органи).

- Рана соодветна терапија - со поставувањето на дијагнозата треба веднаш да се започне со адекватна терапија (медикаментозна, режим на исхрана, хируршки интервенции, одмор, и др).
- Рехабилитација или повторно оспособување, подразбира враќање на организмот во состојба како пред повредата или заболувањето, или во најголема можна мера достигнување на претходната состојба, преку соодветни физикални процедури и вежби, како и преку методите за ментална рехабилитација.

Во остварувањето на здравствената заштита посебна улога и одговорност имаат здравствените организации и здравствените работници и соработници.

Здравствената служба (јавната и приватната) е “индустријата” која ги обезбедува здравствените услуги.

Според содржината, според видовите на здравствена заштита и здравствените услуги кои се даваат, здравствената служба е организирана на три нивоа: примарно, секундарно и терциерно, на кои се базира организацијата на здравствената заштита.

Примарната здравствена заштита - се организира и спроведува на подрачјето на секоја општина. Тоа е ниво на првиот контакт на корисникот со системот за здравствена заштита, односно со службите на здравствена заштита. Примарната здравствена заштита треба да биде организирана според потребите на населението. На ова ниво се овозможува решавање на бројни здравствени проблеми со превенција, рано дијагностицирање на заболувањата, лекување и рехабилитација.

Секундарната здравствена заштита опфаќа дијагностика, лекување и рехабилитација на заболувањата и повредите со примена на посложена медицинска технологија и специјализирани кадри. Тоа е интермедијарно ниво и филтер меѓу примарната и терциерната здравствена заштита. Се организира како специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита. Во ова ниво спаѓаат: болници (општи и специјални), заводи за рехабилитација (нпр Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања во Охрид) и др.

Терциерна здравствена заштита - е високодиференциран вид на здравствена заштита, која опфаќа дијагностика, лекување и рехабилитација на ретки болести и компликации на одредени

заболувања и повреди, кои се реализираат од високо диференцирани специјализирани кадри и за кои е потребна соодветна современа опрема.

При финансирањето на здравствената заштита и распределбата на средствата, неопходно е да се воспостави рамнотежа меѓу примарната, секундарната и терциерната здравствена заштита.

Успешноста на мерките на здравствена заштита се проценува и со мерење на степенот на:

- Постигнатата ефективност (англ. effectiveness). Тоа е проценка на односот помеѓу остварената и поставената цел. Нпр. ако се процени дека се остварил приход од 10 денари во гинеколошка ординација, а поставената цел била 20 денари, тогаш е постигната ефективност од 50 %.
- Постигнатата ефикасност (делотворност) е проценка на потрошените средства (или други ресурси) во однос со остварената цел. Делотворноста обично се проценува ако се можни две или повеќе решенија со приближно ист можен резултат. Нпр. Одредено заболување може да се излечи и со таблети и со инекции, но инекциите се поскапи. Значи, поефикасно е да се користат таблети (ако не постојат контраиндикации за нив).
- Постигнатата адекватност - тоа е проценка на степенот до кој здравствената дејност ги задоволува приоритетните потреби на населението. Нпр. Населението има потреба од вакцинирање против полио, но вакцинирање не се врши бидејќи средствата се намениле и се искористиле за други потреби кои не се толку приоритетни, што значи дека здравствената мерка не е адекватна на потребите.
- Постигнатата флексибилност е проценка на прилагодување на здравствената заштита и здравствената дејност на променетите потреби за здравствена заштита. Нпр. До пред неколку години немало потреба од лекување на СИДА, но сега има. Или нпр. пред повеќе години маларијата беше многу често заболување и имаше таканаречени маларични станици. Сега таа болест е ерадицирана, и нема потреба од лекови за маларија и постоење на маларични станици.
- Достапност (англ. accessibility) е можноста на населението да дојде до здравствена установа со потребниот медицински персонал, независно од социјалната и економска состојба. За тоа да се обезбеди неопходна е и соодветна патна мрежа (нпр. дали и населението кое живее на село може да ја користи здравствената служба на ист начин како и оние кои живеат во град).

Крајна цел на општествените напори е здраво население, односно ефикасна здравствена заштита. Тоа, во голем дел зависи и од

способноста на менаџерите да обезбедат адекватна организација на работата.

Менаџерите треба да знаат дека здравствената служба има свои карактеристики:

- Најголем дел од работата на здравствената служба се извршува од високо стручни кадри (лекари, специјалисти, медицински сестри, физиотерапевти, лаборанти, и др). Здравствените работници имаат висок степен на автономија во работењето.
- Крајниот продукт од работењето на здравствената организација понекогаш тешко може да се оцени, а тоа е услугата која му се дава на корисникот на здравствената заштита.
- Општествено-политичката заедница има голема улога во функционирањето на здравствената служба на соодветното подрачје.
- Во здравството постои потреба од интегрално планирање, со претходно дефинирање на целите.
- Здравството е општествен сегмент кој е корисник на големи финансиски средства кои во најголема мерка се обезбедуваат преку осигурувањето, и од државата.

Системот на здравствена заштита ја подразбира инфраструктура која обезбедува спектар на програми и услуги и пружа здравствена заштита на поединци, на семејството, на заедницата.⁷

Системот на здравствена заштита е поширок од здравствената служба, бидејќи го опфаќа финансирањето, регулативата, ресурсите и услугите во секторот здравство.

Обезбедувањето на медицинска заштита за целото население е еден од најголемите предизвици на здравството. Државите имаат мотив да го унапредуваат здравјето на своите граѓани, од исти причини од кои ја поттикнуваат писменоста и образованието. Затоа и се вели дека здравствената заштита е дејност од посебен јавен интерес. За здравје на народот потребно е и болничко лекување, и достапност до медицински услуги, но и превентивна заштита на населението, како и здрава животна средина.

Основите на организирање на здравствената заштита се поставени во втората половина на 19-тиот и првата половина на 20-тиот век. Така,

- во 1883 година, Германија воведува задолжително здравствено осигурување за работниците
- во 1911 во Велика Британија се воведува задолжителна здравствена заштита и за работниците и за членовите на нивните семејства

⁷ Според СЗО.

- во 1918 година, после Октомвриската револуција, во Русија беше создаден сеопфатен здравствен систем со бесплатно лекување, кој приоритет му даде на превенцијата
- во дваесеттите години од 20-тиот век, националното здравствено осигурување го прифаќаат голем број земји во Европа и Северна Америка и го признаваат правото на лекување на сите граѓани
- после Втората светска војна, донесени се бројни закони за обезбедување на здравствена заштита на населението во Канада, САД и Велика Британија

Во втората половина на 20-тиот век, речиси секоја земја го согледува значењето на здравјето на своето население, како и за негова социјална и економска благосостојба.

ЗДРАВСТВЕН СИСТЕМ (Health System)

Здравствениот систем е еден од ретките подсистеми на општеството кој работи на заштита на здравјето на луѓето од нивното раѓање до смртта, односно во тек на целиот нивен живот.

Според тоа, тој не само што е важен, туку и неопходен за здравје и здравствен развој на поединецот, семејството, и заедницата, секаде каде што тие постојат.

Од овие причини, не е сеедно во каква состојба е здравствениот систем, односно како работи, како е организиран, како функционира, колку чини и колку е успешен.

Во светот се' повеќе се бараат одговори на следниве прашања

- Што е добар односно задоволувачки здравствен систем?
- Како да се направи праведен (фер) и одговорен здравствен систем?
- Како функционира и дали неговите перформанси се добри/задоволителни?
- Како може да се унапреди неговата работа?
- Што е потребно да се направи (политика, стратегија, и сл) за здравствениот систем континуирано да се развива, да ги подобри своите перформанси, а со тоа да придонесува за здравје на луѓето заради кои и постои?

За да се зборува за функционирање или за перформанси на здравствениот систем, мора прво да се дефинира што е здравствен систем.

Општо речено, здравствениот систем го опфаќа сето она што е поврзано со здравјето, почнувајќи од образованието па до исхраната и начинот на живот. Овој поим е поширок од поимот здравствена служба и систем на здравствена заштита.

Терминот здравствен систем може да се однесува и на формалната структура на здравствената служба или на мрежата функции кои директно или индиректно делуваат кон задоволување на здравствените потреби на населението. Здравствениот систем е начин на организација на здравствената заштита и зависи од општественото

уредување на земјата, од рационалната проценка на потребите на населението, од материјалните можности и др.

Главна цел и задача на здравствениот систем е унапредување и подобрување на здравјето на луѓето, вклучувајќи ги и сите други фактори кои имаат влијание врз здравјето.

Ако се прифати дека главната цел на здравствениот систем е да го унапреди и зачува здравјето на луѓето, тогаш беспредметно е да се расправа дали е тој потребен. Веројатно, поадекватно е да се заклучи дека не само што е потребен, туку дека е и неопходен за современото општество, бидејќи со негово добро функционирање, може значајно да се подобри здравјето на народот.

И покрај својата општа главна цел, тој има и други две цели кои се еднакво важни заради нивниот придонес кон општата цел, а тоа се: одговорност и праведност. Одговорноста се однесува на задоволување на она што луѓето го очекуваат од здравствениот систем, а праведност значи еднакво добар пристап и пружање на здравствена услуга кон секој, без дискриминација, преку фер финансиска контрибуција.

Значи, здравствениот систем има три главни цели:

- Унапредување и зачувување на здравјето на луѓео
- Одговорност кон очекувањата и барањата на луѓето за здравствена заштита
- Чесна (фер) и праведна финансиска контрибуција.

Успешноста на функционирање на здравствениот систем може да се мери врз основа на достигнување на овие цели!

Значи, неопходно е здравствениот систем да биде соодветно структуриран, успешно раководен, ефективен, организиран, и адекватно финансиран за да функционира добро и позитивно да влијае на унапредување на здравствената заштита и здравствената состојба на населението.

Здравствениот систем спаѓа во посложените општествени системи (заедно со политичкиот, стопанскиот/економскиот, системот на социјална заштита, системот на образование) и неопходно е негово соодветно управување. Крајна цел на менаџирањето е унапредување на системот на здравствена заштита што ќе овозможи подобрување на здравјето на населението.

Да се менаџира здравствениот систем значи да се водат сите активности, планови и програми во сферата на здравствената заштита како на ниво на здравствена организација, така и на здравствениот систем во целина. Добрата и постојана комуникација и размена на сознанија и информации меѓу сите делови на здравствениот систем, и особено соодветната поделба на работите меѓу нив, правилно водена и управувана, овозможува успешно функционирање на сите негови делови.

Соработката помеѓу заедницата и здравствениот систем е широко фокусирана, при што заедно се опфатени различни заинтересирани

страни. Соработката опфаќа и подразбира широк дијапазон на активности со цел да се зголеми пристапот и достапноста на ранливите групи и на групите од пониските социјални слоеви во рамките на заедницата, координирање на здравствената грижа низ системот на здравствена заштита и промовирање на стратегии што го подобруваат здравјето на заедницата и добросостојбата.

Здравствениот систем обично е организиран на три нивоа:

- Најпериферното ниво, комунално или општинско ниво - ниво во локалните заедници, во единиците на локалната самоуправа/општините - базично или основно ниво (тоа е нивото на примарната здравствена заштита). Ова ниво ги вклучува поединците и семејствата кои имаат активен интерес и учествуваат во решавањето на своите здравствени проблеми, и на тој начин стануваат рамноправни членови на здравствениот тим.
- Регионално / меѓуопштинско ниво, ниво на регионите - интермедијарно ниво (тоа е ниво на специјализирана здравствена заштита).
- Национално ниво - централно, на ниво на државата (и на ова ниво се обезбедуваат покомомплексни и посспецијализирани услуги).

Меѓу овие три нивоа постои функционална поврзаност и поделба на работата.

Менаџментот на национално (централно) ниво е врвот на хиерархијата. Таму се спроведуваат законски, стручно-методолошки, политичко-стратешки, високостручни и управувачки активности. На ова ниво се наоѓаат општествено-јавните институции (Собрание, Влада, министерства, итн), стручно-методолошки институции (Институт за јавно здравје, поранешен Републички завод за здравствена заштита), стручно-научните институции (Институт за социјална медицина), и други институции од национално значење. За нив се користи терминот администрација (*administrare*, лат - да се помага). Во администрација работат службеници, избрани врз основа на своите стручни квалификации (државни службеници), или именувани од владата, и фиксно платени. На централното ниво, главниот менаџер е Министерството за здравство.

Главни активности на централно ниво се:

- Донесување на закони и други прописи од доменот на здравствената заштита
- Донесување на национална здравствена политика (општи цели за подобрување на здравствената состојба, приоритети и главни правци за нивно постигнување)
- Изработување и донесување на национална здравствена стратегија, базирана врз националната здравствена политика, со дефиниран широк спектар на потребните акции во сите сектори на делување

- Изработка на национален акционен план за операционализација на стратегијата, во кој поподробно е наведено: што да се направи, кој да го направи, во кој временски период, со кои средства, и со кои индикатори ќе се следат активностите кои ќе се спроведуваат. Националниот акционен план е рамка која понатаму води кон подетално програмирање, буџетирање, извршување, проценка / евалуација
- Донесување стручно-методолошки препораки за квалитетно спроведување на програмите за здравствена заштита (нпр. на национално ниво се донесува програма за намалување на кариесот кај децата. Препораките би биле да се форсира примање на флуорни таблети во текот на бременоста и доењето, миење на забите со паста која содржи флуор, одредување на дозите кои треба децата да ги примаат во зависност од нивната возраст до изникнување на сталните заби, и др)
- Донесување соодветни прописи за здравствено осигурување (нпр. Закон за здравствено осигурување, прописи за правата и обврските на осигурениците)
- Изработка/дефинирање на стандарди и нормативи на здравствена заштита, заради подобрување на квалитетот на здравствената заштита (норматив: број на прегледи во 1 саат, потребно време за изработка на забна протеза, број на лабораториски испитувања во 1 саат; стандард: број на кревети на 1000 население, број на население на еден рентген апарат, број на болнички кревети од интерно одделение на 1 лекар, и сл)
- Координирање, како во рамки на здравствениот сектор (нпр. Фондот за здравствено осигурување треба да ја координира својата работа со болниците, со Институтот за јавно здравје, со здравствените установи на ниво на примарна здравствена заштита), така и на меѓусекторската соработка (нпр. Министерството за здравство соработува со Министерството за животна средина и просторно планирање во случаи на поврзаност на состојбата на животната средина со здравјето на луѓето - нпр. Топилицата Велес. Или, Министерството за здравство соработува со Министерството за труд и социјална политика по прашањата за користење на правото на здравствена заштита на корисниците на социјална помош, децата без родители, околу додатоци за инвалидизираните лица, и др.).

Менаџмент на интермедијарното/регионално ниво опфаќа поголем број и посложени здравствени установи. На ова ниво се среќаваат општи и специјални болници, како и подрачните единици на Институтот за јавно здравје. Може да има и приватни здравствени установи.

На интермедијарното ниво најчесто се преземаат следниве активности:

- Планирање и развој на здравствените установи

- Изработка на планови и програми за работа на здравствените установи
- Следење на реализацијата на плановите и програмите
- Нивна евалуација
- Стручен надзор.

Регионалните единици за јавно здравје имаат најголема улога и одговорност при изработката на плановите и програмите, при следењето на нивното спроведување, за координирање на работата на здравствените установи, за евалуација на програмите. Регионалните единици за јавно здравје го вршат и стручниот надзор врз работењето на здравствените установи кои се наоѓаат на примарното ниво.

Менаџментот на периферно (локално) ниво е нивото на примарна здравствена заштита, во која се вклучени: промоција, превенција, рано откривање, лекување и дијагностицирање. На ова ниво се сервисираат до 85 % од потребите (барањата) на населението.

За да се постигне соодветно организирање на здравствената заштита, односно за да се креира функционален здравствен систем, неопходен е системски пристап и системско мислење.

СИСТЕМСКО МИСЛЕЊЕ

Системското мислење се базира на холистичко (целосно, севкупно, тотално) сфаќање на животот и општеството. Тоа е набљудување на појавите, предметите и феномените како системи. Системот се дефинира како збир на елементи кои се меѓусебно поврзани и кои функционираат како целина. Доколку ги раздвоиме и анализираме елементите одвоено, тогаш се губат основните карактеристики на целината.

Под поимот систем се подразбира збир од меѓусебно поврзани делови кои заедно доведуваат до постигнување на цели во средината во која системот постои. Системот опфаќа вкупност или комплексност на елементи или поединечни делови. Тој поседува структура, реализира дадена функција, предава или преработува информации.

Според системското сфаќање целината е посложена отколку збирот на сите нејзини елементи. Секој систем има одредена цел која е заедничка за сите елементи, но некои елементи можат да имаат и цели кои се во конфликт со целите на системот. Нпр. ако ја набљудуваме болницата како систем чија цел е лекување на пациентите, а болничката аптека како еден од елементите кои придонесуваат кон таа цел, тогаш поголемата количина на лекови во аптеката ќе придонесува за подобро функционирање на болницата како систем, бидејќи со поголемите залихи може да се обезбеди оптимално лекување на пациентите. Но, за успешно функционирање на болницата како систем, и нејзиното финансиско работење, поголемите залихи на лекови можат да бидат неповолни, бидејќи во нив ќе бидат блокирани финансиски средства, со

кои може да се обезбеди работа и функционирање на другите служби и делови во болницата.

Јасно е дека успешното работење на целиот систем се обезбедува со усогласување на сите функции, имајќи го на ум најпрво функционирањето на целината, а дури после тоа функционирањето на поединечните делови на системот.

Од ова произлегува дека оптималното решение за функционирање на целината е збир на субоптималните решенија за поединечните делови. Значи, постапката на системското мислење е обратна од класичниот пристап. Кај класичниот пристап најпрво се бараат оптимални решенија за секој поединечен дел, кои потоа ќе се вклучат во целината. За разлика од него, при системскиот пристап прво се бараат најоптимални решенија за целиот систем, а после поволни решенија за неговите делови. Нпр. Прво треба да се прецизира целта на болницата (сфатена како систем), а потоа да се одредуваат целите на поединечните нејзини одделенија кои ќе овозможат исполнување на целта на болницата.

Една од првите теории која го насочи системското мислење врз практичните проблеми е Општата теорија на системите (General System Theory). Особен придонес кон развојот на оваа теорија дал биологот Ludwig von Bertalanffy. Тој го поттикна создавањето на Друштвото за општа теорија на системите⁸, кое го проучуваше растот и развојот на системите. Од проучувањата се дојде до заклучок дека процесите на раст и развој имаат исти закономерности и на подрачјето на биологијата, економијата, демографијата или другите дисциплини. Нпр. човекот се раѓа, се развива, старее и умира. Низ истите овие фази проаѓа, да речеме, стоматолошката ординација: се отвара, работи, се намалува обемот на работа и се затвара.

Ставовите, концептите и идеите на Општата теорија на системите се синтетизирани во десет правила:

- Важно е да се стави акцент на взаемната поврзаност и зависност на елементите, настаните, предметите или појавите кои го сочинуваат системот. Нпр. во Советовалиштето за здрави деца во Битола, поврзана и меѓузависна е работата на педијатарот, психологот и соматопедот - со цел опфат на децата од сите аспекти. Или, при лекување на трауматизирани болни, потребна е континуирана соработка на ортопед и физиотерапевт, а во повеќе од случаите и соработка од психолог за да се постигне потполна рехабилитација на повредениот / болниот.
- Елементите на целината (на системот) се набљудуваат низ функционирање на целината, а не одвоено. Тоа воедно се нарекува холистички пристап. Нпр. Една од целите на Здравствениот дом е рано откривање на пореметувањата во психомоторниот развој на доенчињата и малите деца. За да се откријат таквите случаи, треба да се вклучат одделенијата за

⁸ Англ. Society for General System Theory.

педијатрија, за психологија, за дефектологија, итн. Или, за рано откривање на ракот на матката неопходна е целосна соработка на гинекологот, патологот и матичниот лекар – кој можеби е и најважен во ланецот кој треба да и' ја предочи на пациентката потребата од превентивен преглед и неговото значење.

- Елементите на системот во взаемна интеракција се насочени кон постигнување на целите (сфатени функционално). Тоа се нарекува телеолошки принцип (целно-насоченост). Нпр. Амбулантата соработува со рентгенолошкото одделение за да се постигне една од целите - рано откривање на исчашеност на колковите. Но, рентгенологија взаемно соработува и со интерното одделение и со одделението за белодробни заболувања и со детското одделение, за да постигне и друга цел - рано откривање на туберкулоза, на рак, на аномалии и др.
- Секој систем е во интеракција со својата околина, од која црпи енергија и информации кои му се потребни за својот опстанок и развој (тоа се нарекуваат влезни големини на системот). Воедно, системот ги емитува во околината резултатите на своето делување кои се со материјална, енергетска и информациска природа. Нпр. Од наодите на патронажната служба при посета на домовите на бебињата, се утврдува дека во едно село хигиената не е на потребното ниво. Таквата информација (од околината) се пренесува до надлежната здравствена установа (до педијатрите), кои ја испитуваат здравствената состојба на децата и доколку откријат дека кај децата од тоа село има поголем број заболувања чија причина е нехигиената, организираат курсеви за здравствено просветување за правилната/неопходната хигиена во домовите.
- Процесот и функционирањето на системите се изразуваат како трансформација на влезните големини во излезни. Нпр. Во Министерството за здравство (сфатено како систем) влегуваат податоци за здравствената состојба на населението и неговите акутни проблеми, од што произлегува изработена национална стратегија со дефинирани приоритетни цели со кои би се решиле детектираните проблеми..
- Секој систем во чие одржување и развој не се вложува енергија, доаѓа во состојба на растечка ентропија. Ентропија е поим спротивен на организација, и претставува мерка за неред, неорганизираност и изостанок на функционалност. Нпр. Ако не се вложува во соработката меѓу педијатрија, рентген и ортопедија, во тој случај изостанува навременото откривање и лекување на децата со вродено исчашување на колковите.
- Системите ги постигнуваат своите цели преку процесот на регулација. За тоа служи повратната врска која значи споредба помеѓу стварните излезни големини и саканите големини. Нпр. ВЛЕЗ - во една болница дневно доаѓаат 10 пациенти кои имале инфаркт, а постои само еден апарат. ЦЕЛ - на болницата е сите пациенти да се излечат. ИЗЛЕЗ - 3 излекувани пациенти, а другите 7 се префрлени во други болници. ДЕЛУВАЊЕ НА ПОВРАТНАТА

ВРСКА - или да се примаат дневно помалку пациенти, или да се купат повеќе апарати.

- Секој систем е дел од некој поголем систем, а самиот тој се состои од подсистеми (делови). Таквата вертикална структурираност се нарекува хиерархија на системите. Нпр. службата за интерни заболувања е подсистем (елемент) од регионалната болница, а подсистеми на службата за интерни заболувања се одделенијата за нефрологија, кардиологија, хематологија, и сл. Аналогно на електрон - атом - молекул - клетка - орган - организам (човек) - група (семејство) -
- Елементите на системот со тек на времето се диференцираат и специјализираат за своите функции. Таа диференцијација воедно е и претпоставка за нивна подобра интегрирање во целината. Нпр. службата за педијатрија во Клиничката болница, со тек на времето се диференцира и специјализира на Одделение за неонатологија, Одделение за претшколски деца, Одделение за школки деца. Или пак се диференцира за заболувања по одредени системи (како нпр. одделение за варивниот систем - гастроентерологија, одделение за дишниот систем - пулмологија, одделение за срцето - кардиологија, и сл).
- Истата крајна состојба може да се постигне на различни начини и преку различни “патишта”, односно иста последица може да има различни причини. Овој принцип се вика еквивалентност. Нпр. Профитабилно работење може да се постигне или со добро стопанисување, или со добра организација, или заради поволната конјуктура, или заради монополската положба на пазарот, или заради поволната даночна и царинска политика, и сл.

При анализирањето на елементите на системот, важно е да се утврди кои елементи му припаѓаат на системот, а кои се наоѓаат надвор од него, во околината. Таквата анализа се вика системска анализа.

Постои едноставно емпириско правило со кое може да се утврди дали еден елемент му припаѓа на системот, односно дали вреди да се работи врз него. За тоа, треба да се постават две прашања: Дали набљудуваниот елемент (објект, појава) е релевантен за функционирање на системот или за постигнување на целта на системот? Дали набљудуваниот елемент (објект, појава) е под контрола на системот? Ако одговорот на првото прашање е ДА, а на второто НЕ, се работи за околина на системот. Ако одговорите на двете прашања се ДА, тогаш набљудуваната појава му припаѓа на системот. Ако одговорот на првото прашање е НЕ, тогаш таквата појава не е интересна за анализа бидејќи претставува или неважен дел на системот (ако има одговор ДА на второто прашање), или пак е неважен елемент на околината (одговор НЕ на второто прашање).

Системите можат да се класифицираат според различни критериуми (нпр. според степенот на динамичност, според нивниот однос кон околината, и др). Во зависност од односот кон околината се разликуваат отворени и затворени системи. Здравствениот систем, како

дел од општествениот систем, е отворен систем. Како таков, него го карактеризираат бројни врски со околината, па доколку интеракцијата е незадоволителна, тогаш тој мора да се менува, да се прилагодува, да се реорганизира, или нема да може да опстане во дадената околина. Ова правило на потребно прилагодување на отворените системи кон барањата на околината ја објаснува и причината заради која системот на здравствена заштита и системот на здравство, мора често да се менуваат.

Системскиот пристап и системскиот начин на размислување е важен за менаџирањето бидејќи на таков начин никогаш не се губи од предвид целта која треба да се постигне, затоа што ваквиот начин го насочува времето, енергијата, и сите ресурси, затоа што води кон објективни одлуки кои ќе овозможат преземање на соодветни решенија за даден проблем.

ЗДРАВСТВЕНА ОРГАНИЗАЦИЈА И ВРШИТЕЛИ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ДЕЈНОСТ

Секој има право на заштита на здравјето. Заради остварување на правата во случај на болест и повреда, се установува задолжително здравствено осигурување врз начелата на заемност и солидарност. Заемноста и солидарноста се неопходни, бидејќи економската состојба на населението е различна, а здравјето е еднакво важно за секој поединец, за семејството и за државата.

Остварувањето на правата на здравствена заштита кои се утврдени со Уставот и со законите, утврдените потреби и интереси на општеството во областа на здравствената заштита и правата од здравственото осигурување, се врши во Фондот за здравствено осигурување. Фондот е во состав на Министерството за здравство, со својство на правно лице

Средствата за здравствена заштита се обезбедуваат со придонес од доходот, односно добивката на претпријатијата и другите организации, од бруто-платите на работниците, од Буџетот на Републиката, од личните средства на граѓаните и од други извори (нпр. камати, дивиденди, подароци, приходи од авторски права, лиценци и др.).

За одделни видови и права од здравствената заштита се установува доброволно осигурување. Доброволното осигурување го надополнува задолжителното осигурување спрема можностите на доброволниот осигуреник бидејќи државните средства се ограничени и не можат да ги покријат трошоците за задоволување на сите потреби / барања на осигурениците.

Здравствената дејност може да ја вршат и организации од областа на здравството, наречени здравствени организации, и други организации и здравствени работници самостојно со личен труд.

Терминот организација⁹ значи свесно здружување на луѓето чија заедничка цел е исполнување на одредени задачи, со соодветни средства, со создавање на постојани структури на нивните односи, и со оптимални вложувања и напор на вработените. Под поимот установа се подразбира организација која обавува јавни дејности / служби (научни, стручни, образовни, здравствени). Во практиката, овие два термини често пати се поистоветуваат.

Здравствена организација е организација која се грижи за здравјето на населението. Може да биде јавна, задружна, мешовита и приватна. Здравствени организации можат да основаат: Републиката, правните и физичките лица, а јавна здравствена организација може да основа Собранието на Република Македонија.

За да отпочне со работа една здравствена организација неопходно е да се исполнат одредени услови. Здравствена организација може да се основа и да врши здравствена дејност кога се обезбедени наменски градежни објекти, потребни стручни кадри во зависност од видот на здравствената организација како по број, така и по специјалност, адекватна медицинска опрема, материјални средства и

⁹ Organon, грч - орудие, внатрешна поврзаност. И зборот орган го има истиот корен.

друго. За основање и почнување со работа на здравствена организација потребно е исполнување и на други услови, кои ги пропишува Министерството за здравство. Воедно, тоа оценува дали се исполнети пропишаните услови. Врз таа основа, Министерството за здравство донесува решение за дозволено отпочнување со работа. Така, здравствената организација може да се внесе во судскиот регистар.

Грижата за здравјето на луѓето трае 24 часа, бидејќи многу работи поврзани со пружање на медицинска помош се случуваат непредвидено. Оттука произлегува потребата од усогласување на распоредот и работното време на здравствените организации, со потребите на граѓаните. Целта е во секое време здравствената заштита да биде достапна на населението.

Секоја здравствена организација треба да работи согласно позитивната законска регулатива која ја определува нејзината дејност. Постои потреба од континуирано следење на исполнувањето на пропишаните обврски од повеќе аспекти.

Така, надзор над законитоста на работата на здравствените организации врши Министерството за здравство.

Бидејќи здравствените работници и здравствените соработници се одговорни за својата стручна работа, надзорот над стручната работа го врши Министерството за здравство, преку комисија од редот на истакнати здравствени, научни и стручни работници или преку соодветна здравствена организација. Надзорот над стручната работа се врши најмалку еднаш во годината или по барање или по предлогот на надлежен орган, како и по иницијатива на граѓаните.

Освен надзорот кој го врши Министерството за здравство, здравствените организации се задолжени да организираат внатрешен надзор над стручната работа на своите здравствени работници.

Се врши и надзор над примената на оние закони кои се донесени врз основа на законите во областа на здравствената заштита. Нпр. за здравствена исправност на прехранбените продукти, или хигиенските услови во училиштата. Овој надзор го врши здравствената инспекција.

Се случува здравствената организација во текот на своето работење веќе да не ги исполнува со закон пропишаните услови за вршење на дејноста, било од аспект на стручни кадри, или од аспект на материјалните услови, или градежните објекти веќе не се соодветни. Или пак престанала да ги извршува задачите за кои е основана. И во двата случаи здравствената организација може да биде укината од страна на основачот.

Видови на здравствени организации

Здравствената заштита ја обезбедуваат здравствените организации. Во зависност од обемот и од целите на здравствената организација, постојат повеќе видови на здравствени организации за спроведување на здравствената заштита:

- Ординација
- Здравствена станица
- Здравствен дом

- Болница (општа и специјална)
- Завод
- Институт
- Клиника
- Универзитетски Клинички центар
- Завод за здравствена заштита (Републички и регионални)
- Аптека
- Поликлиника
- Дијагностичка лабораторија
- Заботехничка лабораторија
- Центар за итна медицинска помош
- Клиничка болница.
- Природно лекувалиште

Ординацијата е вид на здравствена организација која обезбедува здравствена заштита на населението од сите возрасти. Ординацијата може да биде од општа медицина, стоматолошка ординација, и од некои специјалистичко-консултативни дејности (педијатриска ординација, гинеколошка ординација, и др). Во ординацијата се обезбедува основна здравствена заштита, преку прегледи, дијагностицирање и лекување, со примена на електрокардиограф¹⁰, ЕХО и др, и се обезбедува ампуларна терапија (инекции). При недостиг на посовремена опрема за дијагностицирање или лабораториско испитување, или за лекување, пациентите се упатуваат на други соодветни здравствени организации (нпр на рентген, на магнетна резонанца, во болница и др).

Во здравствената станица обемот на здравствена заштита е поголем, и на повисоко стручно ниво. Здравствената станица врши услуги од областа на општа медицина, медицина на трудот, здравствена заштита на жени, стоматолошка заштита и лабораториски испитувања. Воедно, здравствената станица треба да биде обезбедена со лекови и санитарски материјал. Персоналот води и здравствено-статистичка евиденција. По правило, се основа за подрачје потесно од општината или за потребите на работниците во поголемо претпријатие (нпр, здравствена станица има во Министерството за внатрешни работи).

Здравствен дом се основа за спроведување на примарна и превентивна здравствена заштита на подрачје на општината, или група претпријатија. Во здравствениот дом работата ја извршуваат доктори по општа медицина, стоматологија, педијатрија, гинекологија, специјалисти по училишна медицина, и др.

Здравствениот дом ја врши здравствената дејност со примена на диспанзерски и тимски метод на работа.

Диспанзерски метод на работа се состои во следење на здравствената состојба на соодветната група население, или одредено заболување (нпр детски диспанзар, антитуберкулозен диспанзар). Овој метод на работа користи картотека каде се внесуваат сите податоци во

¹⁰ Електрокардиограф, ЕКГ (грч. elektron, kardia - срце, grapho - пишува), апарат што ги спроведува и бележи електричните струи што настануваат при работата на срцето, кои се пренесуваат низ телото и излегуваат на површината.

врска со здравјето. Се анализира здравствената состојба на секој поединец, се закажуваат контролни посети или се повикуваат на потребни контроли преку патронажната служба или по пошта. Нпр, се следи растот и развојот на секое дете од раѓањето до тргнување на училиште, се даваат упатства за исхрана, се вакцинираат, се откриваат вродените мани, и по потреба се упатуваат за дијагностицирање во соодветни установи.

Тимскиот метод на работа се карактеризира со формирање на тим од неколку специјалности меѓусебно поврзани за успешно дијагностицирање и лекување. Нпр. педијатар, дефектолог - соматопед, психолог, патронажна сестра.

Заради целта за која е формиран, здравствениот дом извршува многубројни задачи. Тој ја проценува здравствената состојба на населението и хигиенските услови за живот и работа. Учествува во рано откривање на хронични заболувања и предлага мерки за унапредување на здравјето.

Посебно внимание се посветува на планирање на семејството во зависност од подрачјето каде што обезбедува здравствена заштита. Во некои региони или општини, наталитетот е многу висок па се преземаат мерки за намалување на раѓањата, а во некои е многу низок, а семејствата се бездетни па се преземаат мерки за зголемување на наталитетот.

Заради здравјето на нацијата, посебно внимание се обрнува на здравјето на жените, бремените жени, доенчињата, предучилишните и училишните деца и младинците.

Една од задачите на здравствениот дом е да спроведува мерки за спречување, сузбивање и рано откривање на заразни болести, состојби и повреди, во прв ред преку систематски прегледи.

За зачувување и унапредување на здравјето, здравствениот дом спроведува програми за здравствено воспитување на помладата популација и здравствено просветување на возрасните.

Здравствениот дом обезбедува и вршење поливалентна патронажа (поливалентна патронажа е комплетно согледување на здравствените и социјалните услови во семејството, со посебно внимание на доенчињата и малите деца, хроничните болни, старите лица, како и на бремените жени).

Покрај прегледите и лекувањето, во здравствениот дом се обезбедува и рехабилитација на заболените и повредените лица (нпр. при мозочен инсулт неопходна е физикална терапија).

Во здравствениот дом се вработени и стоматолози, кои обезбедуваат спречување и лекување на устата и забите.

Заради заштита на населението во ургентни ситуациии, во рамки на здравствениот дом се обезбедува итна медицинска помош.

Во **болницата** се хоспитализираат пациенти чија болест бара подолготраен третман во болнички услови или испитувања поврзани со престој во болница. Во неа се обезбедува и спроведува специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита.

При специјалистичко-консултативна здравствена заштита болницата врши испитување и утврдување на заболувањата и

повредите, спроведува дијагностички, терапевтски и рехабилитациони постапки, дава специјалистички мислења и предлози.

При болничка здравствена заштита болницата врши дијагностицирање, лекување, постојан надзор, згрижување на итни медицински случаи, обезбедува конзилијарно-медицински прегледи, учествува во рано откривање и сузбивање на заболувања и др.

Болницата може да биде општа и специјална.

Општата болница спроведува здравствена заштита на лицата од сите возрасти и заболени од разни видови болести.

Специјалната болница спроведува здравствена заштита на лица заболени од одредени заболувања или на лица од одредени групи (пр. Специјална болница за белодробни заболувања, Болница за душевни болести, Специјална болница за ортопедија и трауматологија, Геријатриска болница и др.)

Заводот спроведува здравствена заштита од една или од повеќе гранки на медицината (пр. Завод за трансфузиологија, Завод за рехабилитација и физикална терапија), а може да спроведува и болничка здравствена заштита доколку ги исполнува условите за специјална болница.

Институтот е организација која спроведува здравствена заштита исто како и Заводите, со тоа што врши и научно-истражување на ефектот на терапиите, воведување на нови протоколи за лекување, воведување на нови методи за дијагностицирање и сл (нпр. Институт за нуклеарна медицина, Институт за социјална медицина).

Клиниката спроведува најсложени видови здравствена заштита од одредена гранка на медицината, укажува стручно-методолошка помош на здравствените организации, и др. Во клиниката мора да има најмалку 5 вработени со VIII-ми степен стручна подготовка од областа на медицината или стоматологijата; од нив двајца да се наставници на медицински односно стоматолошки факултет (пр. Клиника за очни болести, Клиника за кардиологија).

Клинички центар е здравствена организација која по правило врши високо диференцирана здравствена заштита од повеќе гранки на медицината (нпр. Клинички центар во Скопје). Во рамки на клиничкиот центар се врши образовна и научно-истражувачка дејност. За рационализација на трошоците и оптимално користење на капацитетите, клиничкиот центар обезбедува функционално поврзување на дејностите (нпр. биохемиска лабораторија која дава услуги на неколку клиници). Во клиничкиот центар се организира единствена лабораториско-дијагностичка дејност, рентген-дијагностика, анестезиолошка и реаниматолошка дејност, прием и тријажа / усмерување / упатување на болните.

Врши и специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита.

Заводот за здравствена заштита ја следи, истражува и проучува здравствената состојба на населението, како и причините за појава и ширење на заразните и други болести. Исто така, заводот за здравствена заштита го следи и влијанието на факторите на животната средина врз здравјето. Една од неговите надлжности е и да предлага и презема мерки заради заштита и унапредување на здравјето на луѓето.

Дејноста на Заводот за здравствена заштита во главно ги опфаќа следните активности:

- собира, обработува и анализира податоци за заболувањата и смртноста на населението и други податоци за здравствената состојба на населението, за хигиенско-епидемиолошките состојби, за заразните и други болести кои имаат социјално-медицинско значење како и за други еколошки услови кои имаат влијание врз здравствената состојба на населението
- собира, обработува и анализира податоци поврзани со здравствената дејност
- работи на работите за организација и планирање на здравствената заштита
- ги проучува и следи хигиенските и други услови во поглед на заштитата на воздухот, прехранбените производи и предметите за општа употреба, водата за пиење, отпадните води и цврстите отпадни материи и учествува во превентивниот санитарен надзор над изградбата на градежните и други објекти
- следи, односно и спроведува мерки за активна заштита на населението од заразни и други болести од поголемо социјално-медицинско значење
- ја проучува исхраната на населението, како и заболувањата и состојбите кои се последици од несоодветната исхрана и предлага мерки за нивно отстранување
- врши стручно методолошка дејност во областа на епидемиологијата, микробиологијата, хигиената, социјалната медицина со организација на здравствената заштита, здравствената статистика и учествува во утврдувањето и спроведувањето на единствена стручно-методолошка доктрина за одделни области од здравствената заштита
- предлага и учествува во спроведувањето на единствени програми за здравствено воспитување на своето подрачје во соработка со други здравствени организации и
- врши микробиолошки, паразитолошки, хигиенски, токсиколошко-биохемиски и други лабораториски анализи во рамките на својата дејност.

Републичкиот завод за здравствена заштита ги врши и следните работи:

- ја координира стручната работа на заводите за здравствена заштита и други хигиенско-епидемиолошки служби во Републиката
- врши работи на утврдување и контрола на штетните биолошки и хемиски агенси (референтен центар)
- утврдува потребни мерки и врши нивно спроведување во елементарни и други поголеми несреќи и во други вонредни состојби
- врши работи и го организира спроведувањето на статистичките истражувања од областа на здравството
- го проектира развојот и ја организира работата на информативниот систем во областа на здравството

- врши контрола на лекови, лековити супстанции и помошни лековити средства
- ги следи јонизирачките зрачења
- учествува во образовната дејност и спроведува стручно усовршување на здравствени работници и здравствени соработници од хигиено-епидемиолошката, социјално-медицинската, односно од превентивната дејност и
- изградува и спроведува стручно-медицински доктринарни критериуми во својата област.

Аптеката врши фармацевтска здравствена дејност. Особено таа врши набавка, сместување, чување, издавање, испитување и контрола на лекови, санитарски материјал и лековити супстанции. Вработените во аптеките даваат упатства за употреба на издадените лекови. Во аптека се подготвуваат магистрални лекови (сирупи против кашлица, капки за очи) и галенски препарати (различни видови на козметички средства, креми). Аптеката набавува и продава средства за детска и диетална исхрана, ортопедски помагала, прибори (нпр. системи за инфузија) и медицински инструменти (нпр. скалпели, ножици).

Поликлиниката може да спроведува здравствена заштита ако исполнува услови за вршење на дејност на две или повеќе ординации, односно две или повеќе дејности од примарната здравствена заштита или две или повеќе дејности од специјалистичко-консултативната дејност, освен болничко лекување (нпр. поликлиниката во Воена болница има ординации за очни и за ушни болести, но нема стационарен дел за болничко лекување).

Дијагностичката лабораторија врши дејност на прибирање лабораториски примероци, обработка и анализа со примена на дијагностичка опрема, апаратура и физичко-дијагностички методи (нпр. бактериолошка лабораторија во која се анализира крв, урина, плунка, брис од нос, грло, очи, уво, измет).

Заботехничката лабораторија врши изработува и поправа заботехнички помагала (протези, мостови, коронки).

Центарот за итна медицинска помош укажува здравствена заштита на луѓе во ургентна здравствена состојба (болест, повреди, труење со ризик по здравјето и животот) од местото на настанување до местото на стручно надлежната здравствена установа за згрижување и лечење. Во тек на транспортирањето, презема реанимациони мерки и интензивна нега. Покрај ова, во негов состав може да биде организирано и домашно лекување. Во тој случај, медицинската екипа од лекар и сестра го посетуваат домот на заболениот, вршат предглед, дијагностицираат и одредуваат терапија која се спроведува во домашни услови.

Клиничката болница спроведува здравствена заштита исто како и во општата болница, проширена со некои од следниве служби: урологија, неурохирургија, ортопедија и трауматологија, очни болести, болести на уво, нос и грло, неонатологија, психијатрија, неврологија и онкологија.

Во клиничката болница се спроведува и стручно усовршување на здравствените работници од областите на медицина, стоматологија и фармација.

Клиничката болница се основа за подрачје пошироко од подрачјето што го покрива општата болница.

Медицински центар спроведува здравствена заштита ако се исполнети условите предвидени за здравствен дом и за општа болница.

Природното лекувалиште обезбедува лекување и рехабилитација на хроничните болни и повредените, користејќи ги лековитите својства на климатските услови и минералните води. Природното лекувалиште е должно да ги следи лековитите својства и најмалку на секоја петта година да врши контролирање на лековитоста.

Во природното лекувалиште може да се спроведува и болничка рехабилитација и физикална медицина ако ги исполнува условите за специјална болница (Катлановска бања, Негорци, дебарски бањи, Косоврасти, Отешево).

Освен здравствените организации, и здравствен работник може самостојно да врши здравствена дејност кога ги исполнува следниве услови:

- соодветна стручна подготовка
- положен стручен испит
- соодветни простории и опрема
- да не е во работен однос, или да не остварил право на пензија
- да има позитивно мислење (лиценца) од лекарската, стоматолошката, односно фармацевтската комора.

ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ И ЗДРАВСТВЕНИ СОРАБОТНИЦИ

Работата на здравствената дејност ја вршат здравствени работници и здравствени соработници.

Здравствените работници се лица со високо, вишо или средно образование, од областите на медицина, стоматологија и фармација. Здравствени работници со високо образование се нпр лекари, лекари специјалисти, стоматолози, фармацевти и медицински сестри со високо образование. Здравствени работници со вишо образование се нпр виша медицинска сестра, виши заботехничари, вичи лаборанти и др. Здравствени работници со средно образование се нпр медицинска сестра, медицински техничар, физиотерапевт, лаборант.

Здравствените услуги ги вршат само здравствените работници со високо образование. Другите здравствени работници и соработници можат да вршат одредени работи и задачи од здравствената заштита само по овластување односно упатство од здравствените работници со високо образование. Никој друг, освен наведените, не смее самостојно да укажува здравствена заштита.

Здравствена заштита на граѓаните можат да укажуваат само здравствени работници со:

- соодветно стручно образование (медицина, стоматологија, фармација)
- завршен приправнички стаж (за здравствените работници со високо образование - приправничкиот стаж трае една година, со

вишо образование - девет месеци, а со средна стручна подготовка - 6 месеци)

- положен стручен испит - се полага по завршувањето на приправничкиот стаж, пред испитна комисија. Положениот стручен испит всушност претставува лиценца за работа
- за определени работи и задачи - завршена специјализација или субспецијализација (здравствените работници и здравствените соработници со високо образование можат да специјализираат определени гранки на специјалност, како и да субспецијализираат во определените гранки на медицината. (пр. завршен факултет по медицина, специјализација - дерматовенерологија (кожни и венерични болести), субспецијализација – сексуално преносливи болести).

Здравствени соработници се лица со високо образование (дипл. педагог, психолог, биолог, дефектолози, дипломирани социјални работници и др) кои вршат определени работи во здравствената заштита. Здравствените соработници учествуваат во тимска работа со здравствените работници со донесување на дијагноза од својот домен, со препораки за совладување на пореметувањето од свој аспект, и следење на резултатите до подобрување или до дефинитивно излекување.

ЗДРУЖУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ

Лекарите, стоматолозите и фармацевтите во текот на обавување на својата работа треба постојано да се усовршуваат. Тие треба да се во тек и да ги применуваат сите нови стручни и научни сознанија и да ги користат за унапредување на квалитетот на здравствената заштита на населението во рамки на својата специјалност. Етичкото однесување на здравствените работници е од особено значење при укажувањето на здравствената заштита бидејќи укажува на нивната огромна морална одговорност кон пациентите.

Заради заштита и унапредување на стручноста и етичките должности и права, за подобрување на квалитетот на здравствената заштита, заштитата на интересите на својата професија, следење на односот на здравствените работници кон општеството и граѓаните, докторите на медицина, докторите на стоматологија и дипломираните фармацевти се здружуваат во лекарска, стоматолошка односно фармацевтска комора.

Овие комори имаат својство на правно лице. Коморите може да одземаат лиценца за работа, доколку утврдат дека се прекршени лекарската етика или е сторена повреда на квалитетот на здравствените услуги.

Коморите од донесуваат свој статут, утврдуваат кодекс на професионални етички должности и права, формираат суд на честа, и донесуваат други акти со кои го регулираат начинот на работењето на своите органи. Исто така, го утврдуваат и начинот и постапката за издавање, односно одземање на лиценца за работа.

МЕДИЦИНСКА ДЕОНТОЛОГИЈА

Здравствените работници имаат задача да се грижат за здравјето на човекот и за неговиот живот. Затоа здравствените работници имаат посебна улога и одговорност во општествената заедница.

Во 1992 на Собранието на Лекарската комора на РМ, донесен е Кодекс на медицинската деонтологија (деонтологија е етичка теорија/наука која се однесува на правата и должностите за правилно извршување на работата).

Така, стапувајќи во лекарската професија, лекарите се обврзуваат дека:

- својот живот ќе го посветат на хуманоста
- својата професија ќе ја извршуваат совесно и одговорно
- чувањето и враќањето на здравјето ќе биде нивна највисока цел
- ќе ги чуваат тајните што ќе им бидат доверени
- нема да дозволат никакви разлики поради возраст, пол, националност, раса, религиозна или политичка припадност, сексуална наклоност, хендикепираност, социјално-економски статус и др.

Со прифаќањето на овие начела од кодексот на медицинската деонтологија, здравствените работници ја развиваат и усовршуваат својата етичка свест во интерес на здравјето на човекот.

КАДРОВСКИ РЕСУРСИ ВО ЗДРАВСТВЕНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Човечките ресурси односно персоналот кој е ангажиран во здравствените установи е клучен фактор во обезбедувањето и спроведувањето на здравствената заштита во здравствените организации. Освен тоа, дел од персоналот може да биде ангажиран за управување со здравствената организација или со определен нејзин дел или функција. Со некои видови на здравствени организации, управува управен одбор. Управниот одбор го сочинуваат седум члена. Тројца членови се претставници на здравствената организација (нив ги избира стручниот орган), а четворица се претставници на основачот. Управниот одбор, меѓу другото, го утврдува финансискиот план, ја утврдува завршната сметка, донесува други општи акти и го следи нивното извршување, врши и други работи утврдени со закон, актот за основање и статутот на здравствената организација.

Најчесто, раководните работни места во здравствена установа, со дефинирани работни задачи и обврски, се:

Директор - раководи со здравствената организација, го организира работењето на ниво на установата. Во работата му помагаат помошници директори (пр: за стручно-медицински работи, за економско-финансиски, за правни работи).

Управник - непосредно го организира и усогласува работењето на здравствената установа, се грижи за доследно спроведување на прописите, и за одржување на целиот објект.

Секретар - го организира и одговара за административно-канцелариското работење и за деловната кореспонденција. Прибира информации и изготвува анализи, извештаи и други акти кои се во

надлежност на управникот. Ја дава и потребната правна помош на вработените.

Началник - го усогласува стручното работење на служба. Служба е организациона единица која обезбедува заштита на пациенти со еднородни заболувања. Се дели на одделенија (нпр, Службата за интерни заболувања има Одделение за кардиологија, за нефрологија, за пулмологија, и др). Началникот обезбедува внатрешен надзор, го координира и усогласува работењето на организационските единици (одделенијата) на кои е началник.

Главна медицинска сестра - го следи извршувањето на работните задачи на сите медицински сестри. Се грижи за уредноста и хигиената, за обезбеденоста со медицински инструменти и санитарски материјал и др. Подготвува и извештаи.

Одделенска медицинска сестра - одговорна е за работењето на медицинските сестри кои се во даденото одделение. Се грижи за рационално користење на санитарскиот материјал, лековите и др, како и за хигиената во просториите на одделението, почитувањето на работната дисциплина, и др.

ОПРЕДЕЛУВАЧКИ ФАКТОРИ НА ОПКРУЖУВАЊЕТО ЗА ФУНКЦИОНИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Здравствената организација ја дефинираме како свесно здружување на луѓето чија заедничка цел е исполнување на одредени задачи, со соодветни средства, со создавање на постојани структури на нивните односи, и со оптимални вложувања и напор на вработените. Организацијата работи и делува во рамки на определено опкружување со кое врши постојана размена на луѓе, капитал, информации, материјали, суровини... и така го обезбедува својот опстанок и развој. Последователно, таа не е апсолутно автономна и независна од околината во која работи, туку се адаптира на опкружувањето.

Опкружувањето ја претставува вкупноста на факторите кои влијаат врз остварувањето на целите на здравствената организација. Некои од тие фактори можат да бидат контролирани од страна на менаџерите во ЗО, а некои не.

Значи, сите фактори, услови и сили кои имаат пресудно влијание врз ефикасното и ефективното работење на здравствената организација, го дефинираат и определуваат поимот опкружување.

Опкружувањето го прави деловниот амбиент на здравствената организација кој се карактеризира со бројни промени. Промените можат да се манифестираат како

- шанси и предности, кои треба да се искористат, и како
- препреки и слабости, кои треба да се амортизираат или неутрализираат.

Современото опкружување го определуваат две карактеристики: од една страна - се зголемува бројот на факторите кои влијаат врз работењето на здравствената организација (односно се зголемува неговата комплексност), а од друга страна - се зголемува и брзината на промените. Овие две детерминанти на опкружувањето "ги принудуваат" менаџерите постојано да ги следат и проценуваат промените за да можат да го воочат дејството и влијанието на факторите на опкружувањето врз функционирањето на здравствената организација.

Тоа неминовно значи дека менаџерите треба да ги анализираат сегментите на опкружувањето кои се релевантни и од кои зависи работењето на здравствената организација. При анализата, потребно е менаџерите да си ги постават следниве прашања:

- Кои сегменти од опкружувањето се важни за здравствената организација?
- Кои аспекти од опкружувањето треба да се земат предвид при планирањето или одлучувањето ?
- Дали може да се антиципира (претпостави) она што ќе се случи?
- Дали можат да се сведат на минимум опасностите кои произлегуваат од опкружувањето, а да се искористат можностите кои тоа ги нуди?
- Дали здравствената организација има моќ да дејствува врз опкружувањето и во кое подрачје?

Анализирањето на факторите кои го детерминираат опкружувањето и предвидувањето на трендовите е една од

најсложените и најважни задачи на менаџерите, бидејќи треба да се постигне компатибилност помеѓу делувањето на здравствената организација и нејзиното опкружување доколку целта е постигнување резултати.

Поделба на опкружувањето

Опкружувањето може да се подели според различни класификации. Според една, опкружувањето се дели на физичко и ментално.

Физичкото опкружување ги опфаќа сите физички предуслови за одвивање на работата: температура, светлина, бучава, загаденост, инфраструктура, снабденост со медицинска опрема, материјали, медицински апарати, возила, простории, ... Физичките елементи на опкружувањето лесно се одредуваат и квантифицираат. Некои од нив може да се контролираат преку поставени стандарди.

Менталното опкружување се однесува на “атмосферата” која е присутна во здравствената организација, а која ја претставува менталната корелација помеѓу вработените. Бидејќи е квалитативна категорија, тешко се мери. Задача на менаџерите е да создаваат атмосфера на толеранција, доверба, отвореност, а не средина на противречности и спротивставеност.

Според друга поделба, реализирањето на целите на здравствената организација е определено од надворешни (екстерни) и интерни (внатрешни) фактори.

Надворешни фактори се оние кои се надвор од границите на здравствената организација. Некои од надворешните фактори влијаат директно врз нејзиното работење, а некои - индиректно. Факторите на екстерното опкружување ги претставуваат можностите и заканите. И едните и другите треба да се воочат, но можностите треба да се искористат, додека влијанието на заканите треба да се совлада.

Надворешните фактори имаат слично влијание врз сите деловни субјекти, вклучувајќи ги и здравствените организации. Овде спаѓаат економските фактори, демографските, правните, политичките, технолошките, и др. На некои од овие фактори воопшто не може да се влијае (нпр. на технолошките откритија или стапката на инфлација). Врз други надворешни фактори може да се влијае, но прилично тешко (нпр. законската регулатива).

Влијанието на надворешните фактори е големо врз работењето на здравствената организација. Така, тие влијаат врз вработувањето, врз прометот и профитот, врз платежната моќ на корисниците на здравствените услуги, врз актуелноста односно застареноста на опремата, итн.

Интерните/внатрешните фактори се елементите кои се наоѓаат внатре во здравствената организација, и чие дејство врз нејзиното работење воопшто не може да се занемари. Овие елементи во многу голема мера се под влијание на менаџментот. Интерните фактори ја претставуваат “архитектурата” на здравствената организација и ги опфаќаат: организациската структура, организациската култура и “климата” во организацијата.

Интерните фактори се важни бидејќи го претставуваат работниот амбиент во кој се одвива секојдневното работење. Особено се значајни бидејќи од нив можат да се предочат предностите со кои располага здравствената установа, но и нејзините слабости.

Надворешни фактори

Факторите од надворешното опкружување може да се групираат во сегменти.

Технолошкиот сегмент го претставуваат технолошките и научните откритија кои се користат во здравствената организација и кои се особено важни за успехот во работењето. Тие ја осовременуваат и олеснуваат работата, овозможуваат потемелни медицински испитувања, побрзо стигнување до дијагнозата, а со тоа и навремено отпочнување и успешно лекување, итн. Во овој сегмент спаѓа, нпр. ласерската технологија, која е значајна во хирургијата, неврохирургијата, офталмологијата, козметичката индустрија, стоматологијата, кардиологија, Овде спаѓаат и новите сировини, како и новите синтетички влакна, новите материјали кои се користат во здравствената организација, а кои се карактеризираат со подобри својства од претходните (нпр. поголема отпорност, издржливост, помала тежина, биоразградливост и сл). Во научни и технолошки откритија спаѓаат и компјутерите кои овозможуваат неверојатно брза обработка на податоците, проследување на информациите, следење на трендовите за определени заболувања во другите земји, ширењето на болестите, прецизно поставување на дијагноза при промени на мозокот, кичмата со компјутеризирана томографија и др.

Истражувањата во сферата на генетиката веќе даваат одговори на многу поставени прашања за причинителите на одредени заболувања или синдроми со изготвување на кариограм со кој се утврдуваат наследните болести (нпр. со анализа на крвта се откри дека Дауновиот синдром е последица на прекуброен хромозом). Научните откритија придонесоа и за унапредување на биохемиските и хематолошките истражувања во лабораториите.

Во **технолошкиот сегмент** спаѓа и медицинската опрема без која не е можно да се замисли работење на една современа здравствена организација: рентген апарат, ехото, ЕКГ-то, ЕЕГ-то, ... Да не наведуваме каква револуција направи откривањето на микроскопот, пеницилинот, вакцините, ...

Со други зборови, технолошките и научните откритија даваат исклучителни можности за модернизација и за развивање на здравствената организација, како и за нејзина поголема конкурентност. За оние здравствени организации кои не можат или не сакаат да ги применат новините, претставуваат непремостлива препрека. Современите откритија влијаат врз намалувањето на трошоците, замена на живиот труд, ги релативизираат времето и просторот, придонесуваат за уточнување на дијагнозите и слично.

Економскиот сегмент, како дел од општото опкружување ја претставува националната економија. Блиско е поврзан со другите сегменти (правен, политички, технолошки). Во земји со развиени

економии, вкупниот буџет кој може да се издвои за здравството овозможува подобар квалитет во здравствените организации во секој асмисол. Богатите земји можат да си дозволат изградба на посовремени здравствени организации, користење на врвна медицинска технологија, ангажирање на врвни медицински стручњаци, и сл. Во овие општества населението има поголема платежна моќ и може да си дозволи и плаќање на приватни здравствени услуги. Така, во економски просперитетните земји здравствената заштита може да се организира според највисоки стандарди. За разлика од нив, земјите кои имаат слаби економии се лимитирани во можностите за давање и за користење на квалитетни услуги во здравството (немање на соодветни здравствени организации, немање на медицинска опрема, недостиг од вакцини, лекови, мала платежна способност на населението, . . .).

Политичкиот сегмент го претставува политичкиот амбиент во земјата. Како и за сите деловни ентитети, така и за ЗО, неопходна е политичка стабилност на земјата. Политиката има рефлексивност врз сите домени на функционирање на општеството, па и врз здравствениот систем.

Во централизиран плански економии, приватната сопственост не е дозволена, односно сите здравствени организации се во општествена сопственост. Тоа ја намалува конкуренцијата и конкурентноста, а со тоа и квалитетот на пружањето на здравствените услуги.

Во демократски општества приватната сопственост е дозволена, со што се создаваат услови за зголемување на конкурентноста. Во политички плурализам, со промена на партиите на власт можна е и промена на политиката (нпр. кога ќе дојде на власт, една партија фаворизира земјоделство, а друга е подготвена да направи реформи во здравствениот систем).

Правниот сегмент ја опфаќа позитивната законска регулатива која е актуелна во земјата. Правни акти се Уставот, меѓународните ратификувани конвенции, законите, подзаконски акти.

Уставот, меѓу другото, опфаќа и категории како што се здравјето на населението. Во него се пропишани и основните права и слободи на граѓаните на РМ, кои можат да бидат ограничени и заради заштита на здравјето на луѓето.

Така, со членот 26 се гарантира правото на неповредливост на домот. Но тоа право може да биде ограничено единствено со судска одлука кога е во прашање ... заштита на здравјето на луѓето.

Членот 27 го гарантира правото на секој граѓанин на Република Македонија слободно да се движи на територијата на Републиката и слободно да го избира местото на своето живеалиште. Согласно истиот член, секој граѓанин има право да ја напушти територијата на Републиката и да се врати во Републиката. Остварувањето на овие права може да се ограничи со закон, единствено во случаите кога е тоа потребно заради ... заштита на здравјето на луѓето.

Со членот 39, на секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита. Исто така, граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје и здравјето на другите.

Членот 42 се однесува на посебна заштита на мајчинството, децата и малолетните лица... . Во него се вели и дека "малолетните лица

не смеат да бидат вработувани на работни места што се штетни за нивното здравје и моралот”.

Освен правата, со Уставот се загарантирани и слободите. Во член 55 се гарантира слободата на пазарот и претприемништвото, кои можат да се ограничат со закон единствено заради ... здравјето на луѓето.

Со законите се регулира работењето на здравствениот систем, на здравствената заштита, на здравјето, на функционирањето на здравствените организации, итн. Во правните прописи е пропишана и надлежноста, обврските, контролата, надзорот, инспектирањето, казните, организацијата на здравствената дејност, правата на осигурениците,...

Закони кои директно се однесуваат на здравјето и работењето во здравството се Закон за здравствена заштита, Закон за здравствено осигурување, Закон за здравствен надзор над прехранбените продукти и над предметите за општа употреба, Закон за заштита на правата на пациентите, Закон за јавно здравје, Закон за животна средина, и др. Освен што определени закони ја регулираат областа на здравството, постојат и закони кои припаѓаат на друга област, но во кои има и членови кои се однесуваат на здравјето на населението. Така, во некои закони се пропишани максимално дозволените концентрации на загадувачки материи (нпр. максимално дозволени нивоа на испуштање на јаглероден моноксид), максимално дозволено ниво на бучава, начинот на селектирање отпад, . . . односно се' она кое може во голема мера да влијае врз здравствената состојба на населението.

Некои од законите утврдуваат и олеснувања кои можат индиректно да влијаат врз здравјето на населението (нпр: царински олеснувања – за автомобил со вграден катализатор на издувни материи се плаќа 2 % царина, без катализатор - 4 %; или акцизи – за “безоловниот” бензин односно за бензинот со помало количество на олово акцизите се пониски отколку за бензинот кој содржи поголемо количество на олово).

Во здравството, значајни се и законите кои го регулираат вработувањето, социјалната заштита, образованието, и др. Треба да се спомене и Законот за локална самоуправа бидејќи во него е опфатена децентрализацијата. Имено, согласно овој закон, определени надлежности од сферата на здравствената заштита преминуваат на локално ниво. Така, членот 22 ја опфаќа листата на надлежности на општините. Во него е пропишано дека општините имаат определени надлежности во управувањето со јавните здравствени организации и објектите од примарна здравствена заштита (кои треба да вклучат застапеност на локалната самоуправа во сите одбори на сите здравствени организации во јавна сопственост). Согласно истиот член, општините имаат надлежности и во делот на здравствено воспитување, унапредување на здравјето, за преземање на превентивни активности, за заштита на здравјето на работниците и заштита при работа, во здравствениот надзор над животната средина, надзорот над заразните болести, како и во давањето помош на пациенти со специјални потреби (нпр. ментално здравје, злоупотреба на деца итн).

Меѓународниот сегмент го претставуваат елементите од меѓународното опкружување. Со оглед на фактот што Република

Македонија има лимитирани ресурси од аспект на производство на медицинска опрема или лекови, голем дел од здравствената заштита директно зависи од увозот на технологии, лекови, и користење на странски научни сознанија. Меѓународната димензија опфаќа гостувања или ангажирање на странски експерти во матичната земја, следење на најнови откритија, усвојување на знаења кои не се применувани во земјата, усовршување на медицинскиот кадар од здравствената организација во други земји (специјализации, субспецијализации). Воедно, се зголемува можноста за соработка, за изнаоѓање нови добавувачи (нпр. набавка на вакцини од Холандија), за привлекување на поголем број на пациенти (нпр. во Клиниката на Жан Митрев се лекуваат пациенти од Србија, или на Неврохирургија во Клинички Центар Скопје доаѓаат пациенти од Албанија, и сл).

Кога се зборува за меѓународниот сегмент, треба да се нагласи како особено значајна соработката со меѓународните институции како СЗО, УНИЦЕФ и др.

Сето претходно наведено значи будност од страна на менаџерите, значи следење на најсовремените достигнувања, значи ангажирање на квалитетен кадар, доколку се сака да се биде конкурентен и во пошироки рамки.

Социо – културниот сегмент ја претставува културата, обичаите, традицијата, верувањата, вредностите кои се усвоени од страна на населението, а кои свое влијание можат да имаат врз здравјето и ставот кон здравјето. Во рамки на овој сегмент спаѓаат социолошките фактори: условите на живеење (сиромаштија, хигиена), навиките (пушење, миење на заби), одмор и рекреација, навиките за штедење, односот кон здравјето, односот кон убавината, прифатените предрасуди (нпр. не треба да се вадат крајниците оти да не требале, немало Господ таму да ги стави, и сл) . . .

Сето ова, влијае врз видот и честотата на одредени заболувања и пореметувања (нпр. рак на бели дробови заради пушење, или цироза на црниот дроб кај алкохоличари, неадекватна исхрана како причина за слабокрвност, дрогирање - кое влијае врз менталните способности и отпорноста на организмот против заболувања, итн).

Социо-културните чинители придонесуваат за развој на голем број здравствени гранки: реконструктивна хирургија (рак на дојка/имплант), естетска хирургија (мали гради/имплант, спуштени гради/подигнување, намалување на борите на лицето, пластични операции на нос, зголемување на усни, липосукција), стоматологија (белење на заби, ...).

Во овој сегмент е и културолошката тенденција за создавање на современи живеалишта и инфраструктура кои овозможуваат здрав начин на живот (нпр. азбестот кој порано се користеше при изградба на куќите - по добивањето на докази за неговата штетност, се отфрла од градежништвото).

Во **демографскиот сегмент** влегуваат фактори како на пр: број на население, густина односно распоред на населението, полова и старосна структура, наталитет, морталитет, морбидитет, емиграција, ... Сите овие елементи го определуваат и диктираат видот на потребната здравствена заштита. Нпр. во рударски крај постои поголема можност за белодробни заболувања. Или во краевите во кои наталитетот е висок,

поголема е и потребата од гинеколози и педијатри, и сл. Од демографскиот сегмент зависи и планирањето на здравствената заштита и видот на здравствените организации. Воедно, овие фактори влијаат и врз работната сила што е достапна.

Климата, како посебен сегмент, има големо влијание врз здравјето на луѓето, и е определувачки фактор за потребата од одредени специјалности на здравствените работници. Од температурата, дождовите, ветерот, маглата, сонцето, надморската висина, зависи здравствената состојба. Нпр. влажната и ладна клима придонесува за почести заболувања на зглобовите. Тоа бара ангажирање на специјалисти реуматолози. Или, во низинските делови на земјата има почести белодробни заболувања кај децата отколку во планинските региони, па потребата од педијатри е поголема.

Елементите на надворешното опкружување се анализираат со цел проценка на можностите кои опкружувањето ги дава, како и на заканите/опасностите со кои може да се соочи здравствената организација.

Внатрешни фактори

Внатрешното опкружување го прават факторите кои се дел од здравствената организација. Врз овие фактори менаџерите можат да влијаат во поголема мера. Тоа се организациската структура, организациска култура и организациска клима.

Добро организирани здравствени организации се карактеризираат со добро дизајнирана организациска структура, добар амбиент или клима за работа и со соодветна култура. Соодветната внатрешна организација овозможува менаџерите успешно да ги извршуваат своите задолженија, а персоналот да е правилно распределен. Воедно, просториите во кои се пружаат здравствените услуги се адекватни по број и максимално искористени согласно потребите, а сите ресурси оптимално се користат.

Организациска култура. Секоја организација има своја култура по која е препознатлива во нејзиното опкружување. Организациската култура го опфаќа начинот на размислување и образецот на однесување кој е заеднички за вработените во здравствената организација. Организациска култура претставува систем на правила и вредности кои ги користат вработените во организацијата. Вредностите се апстрактни идеи за тоа што групата верува дека е добро, исправно и посакувано. Правилата претставуваат социјални правила и упатства кои се однесуваат на соодветно однесување во определена ситуација. Вредностите и правилата се изразуваат како модели или стилови на однесување. Во организацијата нововработените автоматски се поттикнати да ги следат другите вработени. Иако организациската култура ретко кога е статична, таа се менува релативно бавно.

Како што различни земји имаат различни култури, така и различни организации имаат различни организациски култури. Организациската култура може да има значајно влијание врз работењето на фирмата.

Значи, организациската култура е вкупноста односно системот на норми, вредности, ставови и верувања кои ги споделуваат вработените во здравствената организација. Според организациската култура, организациите се разликуваат една од друга. Од културата која владее во организацијата зависат меѓучовечките односи на вработените и таа во голема мера го детерминира начинот на работење. Најчесто, културата во организацијата се манифестира на три нивоа:

- Надворешното ниво го содржи сето она што може да се види, слушне или почувствува. Кај луѓето се изразува преку облека, шминка, накит, среденост, деловност, пристојност во однесувањето,..., Во организацијата, се манифестира преку среденоста на просторот, хигиенските услови, уметничките дела, мебелот, надворешниот изглед на здравствената организација, и сл. Во култура спаѓа и односот кон туѓата сопственост (расипничко однесување кон туѓото, без водење сметка за се' она што не е лична сопственост). На надворешно ниво може да се воочи и воспитувањето, кое се проценува преку однесувањето, обраќањето, љубезноста, ...

- Ниво на прокламирани вредности. Овие вредности не се секогаш забележливи на прв поглед со нашите сетила, но можат да се насетат или дознаат по начинот на кој се објаснуваат или оправдуваат постапките (нпр. Хипократовата заклетва е морална прокламирана вредност дека нема да се одбие пружање на здравствена услуга). Треба да се знае дека здравствената услуга е во функција на подобрување на здравјето на пациентите. Не треба да се навлегува во стручноста и автономноста на одлуките на лекарите кои се единствено компетентни за третирање на здравјето.

- Нивото на усвоени (прифатени) ставови ги содржи ставовите кои се толку длабоко вгнездени во личноста, што луѓето понекогаш не се свесни за нивните корени. Но, иако се потсвесни, сепак управуваат со однесувањето или одлучувањето. Нпр. прифатен став е дека "луѓето не заслужуваат доверба". Таквиот став определува затворена, нетранспарентна личност од која тешко ќе можат да се чујат мислења. Или, друг пример за усвоен став е "луѓето се добри". Тоа ќе резултира со отворена личност, човек кој ќе сака секому да помогне. Или следен пример за човек кој смета дека "луѓето не се одговорни". Тој човек ќе врши постојана, но често пати неоправдана контрола врз подредените, и сл. Значи, меѓу другите задачи на менаџерот, негова работа е и да умее да ги одреди типовите на личности со кои соработува, како би можел во задоволителна мера да знае што од нив може да очекува.

Како се создава организациската култура? Прво, изгледа дека постои широко прифатен став дека основачите или врвните менаџери можат да имаат главно влијание врз организациската култура, честопати вградувајќи ги сопствените вредности на култура. Така, голем дел од одговорноста за воспоставување, одржување и унапредување на организациската култура е во рацете на менаџментот. Секако дека менаџерите треба да даваат пример и да воспостават модел на култура кој ќе го следат останатите вработени.

Друго значително влијание врз организациската култура може да има пошироката социјална култура на земјата во која работи

организацијата. Нпр, во земји во кои националната култура фаворизира конкуренција, конкурентност и претприемништво (нпр САД), организациите ќе ги одразуваат истите или слични организациски вредности. Други земји акцентот го ставаат врз соработката, со нагласување на тимска работа и соработка, реципрочни обврски и хармонија во односите. Значи, иако ова може да биде многу воопштено, постои нешто што од националната култура “се пресликува” и влијае врз организациската култура.

Следно нешто што влијание врз организациската култура е историјата на организацијата, која по извесно време ќе ги моделира вредностите кои ќе се важечки во организацијата. Или, поинаку кажано, организациската култура е развоен производ, тоа е менување на организацијата низ времето.

Како се одржува организациската култура? Постојат повеќе различни механизми преку кои организациската култура се одржува и промовира. Најчесто тоа се прави преку ангажирање односно пронаоѓање и вработување на луѓе чишто вредности се слични со оние на организацијата. На пример, за организација која поткрепува индивидуалистичка култура треба да се вработуваат поединци кои се потпираат на сами себе, кои се независни и самостојни. За понатамошно зајакнување на вредностите, организацијата може да користи стратегија на наградување. Нпр, да ги унапреди оние поединци чиешто однесување е во согласност со главните вредности на организацијата. Или преку пример, да се наградуваат луѓето кои се стремат да постигнат висока продуктивност, ако високата продуктивност е зацртана како вредност во организацијата. Исто така, организациската култура се одржува и преку социјализација која може да биде формална и неформална. Формалната социјализација опфаќа програми за обука на вработените за главните вредности на организацијата. Неформалната социјализација може да биде пријателски совет од страна на оние рамни на себе или шефовите.

Постојат повеќе алатки, односно начини со кои менаџерите може да ја поддржуваат и унапредуваат организациската култура:

- "церемонии", кои го одредуваат начинот на одбележување на настани кои се од значење за здравствената организација (прославување на јубилеј, празник, успех на вработен)
- обичаи – нпр. при вработување, при заминување во пензија, за стапување во брак, за добивање принова, за унапредување. Тоа се постапки со кои менаџерите праќаат силна позитивна порака до своите вработени дека се значајни, дека се дел од "работното семејство", дека некој мисли и ги почитува нивните чувства, итн.
- "ритуалите" - се постапки кои секојдневно се повторуваат со цел да се одржат некои зададени норми (нпр. заедничко пиење на утринско кафе, разменување на впечатоци од присуство на некој научен или стручен собир,...). Тоа гради неформални односи и врски, кои во голема мера ги сплотува вработените
- пишување на "хроники", односно водење дневник во кој се запишуваат изјавите на благодарност од пациентите, се ставаат

слики од посетата на видни личности, се запишуваат успехите на лекарите и другиот медицински персонал, итн.

Сето ова претставува позитивно препознавање, насочување кон доброто, успешното, убавото, значајното, и во многу ја насочува организациската енергија во саканиот правец.

Врз организациската култура што владее во здравствената организација, големо влијание имаат и пишаните правила (нпр. да се доаѓа на време на работа), "филозофијата" на здравствената организација (нпр. сите пациенти навремено да ја добијат потребната здравствена нега и заштита), воспоставените правила на игра (нпр. да се наградува квалитетното извршување на обврските), утврден временски распоред на ангажман (дежурства, распоред на смените), воспоставената дисциплина и ред, начинот на комуницирање на персоналот меѓу себе и начинот на комуницирање на персоналот со пациентите, итн.

Организациската структура мора да овозможи нормално функционирање на здравствената организација. Структурата ја претставува анатомијата на организацијата и е од исклучителна важност за нејзиното работење. Структурата треба да овозможи непречено одвивање на дефинираните активности, оптимално користење на сите расположливи ресурси, исполнување на целите односно постигнување на резултати, реагирање на позитивните или негативните промени во опкружувањето.

Структурата треба да биде и флексибилна, да може за релативно брзо време да се прилагоди на потребите на пациентите, бидејќи нивните барања, очекувања и нивните интереси се менуваат со тек на времето. Се менува и нивната подготвеност за прифаќање на определени начини на лекување. Ова може да резултира со неопходноста од определени промени на организациската структура.

Структурата на една здравствената организација опфаќа

- организирање и реализирање на плановите и програмите за работа
- екипирање, комуницирање
- распределба и групирање на пациентите по одделенија
- изготвување на распоред за работа по смени и дежурства, итн.

При креирањето на организациската структура треба секогаш да се има на ум што е она што пациентите ќе го добијат како здравствена услуга, до кој степен нивните очекувања ќе бидат задоволени, дали на тој начин се обезбедува квалитетна здравствена услуга итн.

Примарни менаџерски задачи од аспект на соодветна организациска структура се

- адекватна организација која ќе обезбеди квалитетна и навремена здравствена услуга
- ефикасен менаџерски тим
- можност за постојан развој и унапредување на персоналот
- оптимално користење на времето, просторот и ресурсите, и тн.

Кога се говори за ефективна здравствената организација од аспект на нејзината организациона структура, треба да се знае дека таа е резултат на менаџмент тимот, односно на луѓето кои се на клучни

позиции во здравствената организација. Соодветната организациска структура треба да е таква да

- овозможи постигнување на целите на здравствената организација
- сите пациенти да имаат еднакви права и можности за добивање на квалитетна здравствена услуга
- вештините и способностите на персоналот треба целосно да се искористат, и да се унапредуваат.

Што опфаќа организациската структура? Организациската структура е вид на организација кој го отсликува начинот на кој меѓусебно се поврзани организациските единици, функциите кои се обавуваат во организацијата и вработените. Така, организациската структура на здравствената организација ги опфаќа вертикалните одговорности и хоризонталните врски. Зависи од големината на здравствената организација, од бројот на вработените, и од дејностите кои се извршуваат.

Под организациска структура се подразбира:

- лоцирање на одговорноста за донесување одлуки во рамки на здравствената организација, под што подразбираме вертикална поделба
- формална поделба на организацијата во организациски единици (сектори, потсектори, одделенија,...) под што ќе подразбираме хоризонтална поделба
- воспоставување механизми за интегрирање.

Вертикална поделба: централизација и децентрализација.

Вертикалната димензија прикажува како работењето се координира од аспект на овластувања и поднесување извештаи за своето работење. Вертикалната поделба на организацијата утврдува каде во рамки на хиерархиската подреденост е концентрирана моќта за донесување одлуки. Дали одлуките во врска со маркетингот се централизирани кај повисокиот менаџмент или се децентрализирани во рамките на менаџерите од пониско ниво? Дали одговорноста за финансиската контрола е сведена на ниво на оперативните одделенија или, пак, е концентрирана во рацете на врвниот менаџмент? итн. Донесувањето на одлуките може да биде сконцентрирано кај врвниот менаџмент (централизирано), а може да биде и кај пониските менаџерски нивоа (децентрализирано). Постојат аргументи кои одат во прилог и за централизација и за децентрализација.

За централизација се наведуваат четири главни аргументи.

Прво, централизацијата може да ја олесни координацијата. На пример, замислете деловен субјект кој се занимава со производство на медицинска опрема. Своите производствени погони ги лоцирал во Струмица и таму ги произведува компонентите на опремата, а финалниот производ се склопува и продава во Скопје. Активностите на овие две операции (производството и склопувањето) треба да бидат координирани, што подобро може да се постигне со централизација на

планирањето на производството, односно доколку производството се планира во седиштето на главната управа на фирмата (во Скопје).

Второ, централизацијата овозможува усогласеност на одлуките со организациските цели. Кога одлуките се децентрализирани на менаџерите на пониско ниво на организациска поставеност, тие можат да донесуваат одлуки кои се разликуваат од целите на врвниот менаџмент. Централизацијата на важните одлуки ја минимизира шансата тоа да се случи. Нпр, врз основа на претходно работење, увидено е дека капацитетот на интерно одделение не се искористува во планираниот обем, што непотребно ги зголемува трошоците (за затоплување, за хигиена, за одржување, и сл). Во тој случај, цел на клиничката болница е рационализација на трошоците. Затоа, врвниот менаџер носи одлука да се намали бројот на постелите во интерното одделение.

Трето, преку концентрација на моќ и авторитет на еден поединец или на менаџерски тим, централизацијата им дава можност на врвните менаџери да спроведат организациски промени (доколку за тоа има потреба). Нпр. со намалување на заразните заболувања, потребата од болничко лекување е намалена и нема потреба од нпр 40 постели. Но истовремено, бројот на траумите се зголемува и има потреба од зголемување на капацитетот на трауматолошко одделение. Или, заради зголемувањето на малигните заболувања, се јавува потреба од ново одделение за онкологија. Претходно, малигните заболувања се лекувале во главно на хирургија или на интерно.

Четврто, централизацијата може да го избегне дуплирањето на активностите кои се случуваат кога слични активности се изведуваат од страна на различни сектори во рамки на организацијата. На пример, голем број фармацевтски компании го централизираат сегментот на истражувањето и развојот на нови лекови на една или две локации, со цел да се осигурат дека нема да се дуплира. Или друг пример, со рентгенската служба која треба да биде заедничка за потребите на сите одделенија (хирургија, ортопедија, траума) бидејќи рентгенската дијагностика е потребна на наведените одделенија.

Постојат пет главни причини за децентрализација.

Прво, доколку сите одлуки, независно од нивната важност ги носи врвниот менаџмент, тој може да стане премногу оптоварен што може да резултира со донесување на неадекватни одлуки. Затоа, повисокиот менаџмент им ги делегира оперативните одлуки на пониските менаџерски нивоа. Со тоа, врвниот менаџмент се растеретува од помалку важните работи и може да се фокусира на поважните. Нпр. во една клиничка болница директорот има свои помошници за: хируршките гранки, за интернистичките гранки, за финансии и за административни работи. Иако директорот донел одлука за вработување на нов хирург, изборот го врши помошник-директорот за хируршки служби.

Вториот фактор е мотивацијата. Имено, оние кои се занимаваат со истражување на однесувањето на луѓето тврдат дека луѓето имаат поголема волја да се посветат на работата доколку имаат поголем степен на лична слобода и помала контрола над своето работење.

Трето, децентрализацијата дозволува поголема флексибилност, односно побрз одговор на промените во опкружувањето, бидејќи одлуките не треба да се проследат “по хиерархиски пат”, освен во исклучителни случаи. Нпр, шефот на педијатрија во зависност од потребите ги распределува медицинските сестри, хигиеничарите, и за тоа тоа не го оптоварува главниот менаџер.

Четврто, децентрализацијата може да резултира во донесување подобри одлуки. Во услови на децентрализирана структура, донесувањето одлуки се врши на самото место на случување од страна на лица кои (претпоставуваме) се подобро информирани отколку менаџерите кои се неколку нивоа повисоко во хиерархиската структура.

Петто, децентрализацијата може да ја зголеми контролата. Таа може да се искористи за поставување релативно автономни, самостојни единици во рамките на организацијата. Менаџерите на единиците, во тој случај, може да се сметаат за одговорни за работењето на единиците. Колку поголема одговорност имаат менаџерите за одлуките кои влијаат врз работењето на единиците, толку е помало оправдувањето за слабото работење.

Изборот помеѓу централизација и децентрализација не е апсолутен. Честопати има смисла да се централизираат некои одлуки, а да се децентрализираат други, во зависност од видот на одлуките кои се донесуваат. Одлуките кои се однесуваат на стратегијата на организацијата, на главните финансиски трошоци, на финансиските активности, најчесто се централизирани во нејзината управа. Некои од оперативните одлуки (нпр управувањето со човечки ресурси) можат да бидат и централизирани и децентрализирани во зависност од стратегијата на организацијата.

Хоризонтална диференцијација: дизајн на структура.

Хоризонталната диференцијација се занимава со прашањето како организацијата одлучува да се подели на организациски единици. Одлуката за тоа, нормално, се базира на видот на здравствената организација и активностите кои се спроведуваат во неа. Хоризонталната димензија ја претставува природата на работата и

одговорноста од аспект на деловната функција (нпр интерно одделение со лабораторија, или ортопедија со рентген службата).

Голем број на организации започнуваат без формална структура и се водени од една личност или од мал тим поединци. Како што се развива организацијата, управувањето станува пресложено за да може поединец (или мал тим) да раководи. На ова ниво организацијата се дели според функциите кои се одраз на активностите на организацијата. Измислен пример за Алкалоид, чии организациски единици со тек на времето се поделиле на поединечни сектори за: производство, маркетинг, истражување и развој, продажба). Овие функции вообичаено се координираат и контролираат од страна на врвниот менаџмент. Донесувањето одлуки во ваква, функционална структура се стреми да биде централизирано.

Понатамошна хоризонтална поделба може да биде потребна доколку организацијата значајно ја зголеми понудата на производи. Измислен пример: Алкалоид започна како компанија за производство на мал број лекови, но потоа почна да произведува и козметички препарати. Со зголемување на понудата на производи, постоечката функционална структура може да биде неактивна и несоодветна. Проблемите на координација и контрола се појавуваат кога различни области на работење се управуваат во рамки на зацртаната функционална структура. Продажбата на козметичките препарати во многу се разликува од продажбата на лекови. Согласно со тоа, секторот продажба нема да може да си ја изврши во целост намената за која е формиран.

Интегративни механизми. Веќе е наведено дека организациите се делат во организациски единици. Кои се начините за координација помеѓу нив? Рековме, еден од начините за да се постигне координација е преку централизација. Доколку координацијата е тешка за спроведување, може да се случи централизацијата да не биде многу ефикасна. Менаџерите од повисоките нивоа кои се одговорни за постигнување на координација, можат наскоро да ја изгубат контролата поради обемот на работа неопходен за координирање на активностите на различни сектори и одделенија, особено во случајот кога организациските единици се големи, разновидни или географски дисперзирани. Кога е ова случај, за да се обезбеди координација, организациите се насочуваат кон интегративните механизми, и тоа формално или неформално.

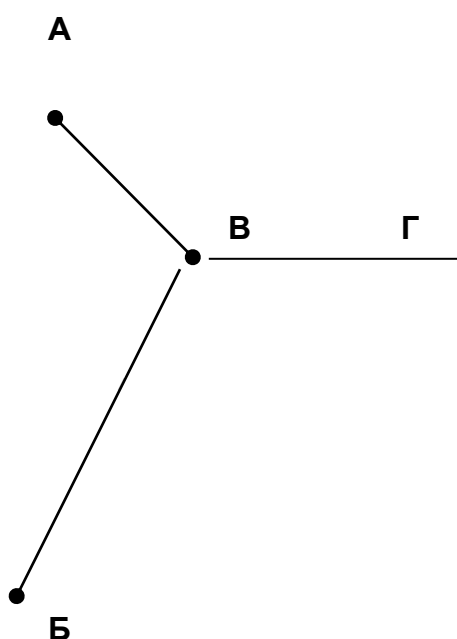
Формалните интегративни механизми најчесто се остваруваат преку едноставен директен контакт и со тимови за интеграција. Генерално, колку е поголема потребата за координација, покомплексни треба да бидат формалните механизми на интегрирање.

Директниот контакт помеѓу менаџерите на секторите е наједноставниот облик на интегрален механизам. Преку овој “механизам”, менаџерите на различни сектори едноставно контактираат еден со друг секогаш кога имаат заеднички проблем или прашање кое треба да се дискутира и реши. Но, директниот контакт може да биде неефективен доколку менаџерите имаат различни ставови или интереси, што ја попречува координацијата. Друг начин на директен контакт е преку

одредување на одговорно лице во еден сектор кое ќе биде задолжено за редовна координација со друг сектор.

Кога потребата за координација е поголема, организациите настојуваат да користат привремени или постојани тимови составени од поединци вработени во секторите кои треба да ја воспостават координацијата. Вообичаено е, нпр во претпријатија кои произведуваат козметички препарати, тимот кој е одговорен за развој на определен производ и за негово пласирање на пазарот, да е составен од персонал на секторот за истражување и развој, секторот за производство и маркетинг-секторот. Остварената координација помага за развој на производ кој е направен по мерка на потрошувачот и кој може да се произведе по некоја разумна цена (дизајн за производство).

Неформалните интегративни механизми го опфаќаат системот на комуникација. Имено, со цел олеснување или избегнување на проблемите кои се поврзани со формалните интегративни механизми, организациите со голема потреба за интеграција експериментираат со неформалните интегративни механизми, нпр менаџерска мрежа на комуникација која е поддржана со организациска култура изразена преку тимска работа и соработка помеѓу самите сектори. Менаџерскиот систем што ја вреднува тимската организација и меѓусекторската соработка претставува систем на неформални контакти помеѓу менаџерите во рамките на организацијата. Силата на системот на комуникации е во можноста што тој ја дава како небирократски спроводник на знаење во рамки на организацијата. За да може да постои ваков систем на комуникација, менаџерите мора да бидат поврзани еден со друг најмалку индиректно. Наједноставен пример за мрежна поврзаност помеѓу четири менаџери е како што е прикажано на сликата:



Ова е едноставна мрежа на поставеност на менаџментот. Менаџерите А, Б и В се познаваат лично меѓусебе, а менаџерот В се познава и со менаџерот Г. Иако менаџерот Б не го познава лично менаџерот Г, тие се поврзани преку заедничкиот познатик (менаџерот В). Значи, може да се рече дека сите менаџери (почнувајќи од А и завршувајќи со Г) се дел од еден систем односно мрежа на комуникации во рамките на организацијата.

Да замислиме дека на менаџерот Б кој е началник на интерно одделение му треба ехо-кардиограф, кој може да го обезбеди Г бидејќи е шеф на одделението за план и анализа. Менаџерот Б го образложува својот проблем на менаџерите со кои контактира (А и В), и прашува дали некој од нив може да пронајде начин за решавање на неговиот проблем. Менаџерот В му го образложува проблемот и потребата за набавка на апаратот на менаџерот Г, кој го вклучува барањето за ехо-кардиографот во планот за набавка.

Со ова, координацијата е постигната на неформален начин преку систем (мрежа) на комуникации, која е подобра отколку да се изведе преку формалните интегративни механизми.

За да функционира ефективно, системот (мрежата) на комуникации мора да вклучи што е можно повеќе менаџери во својата мрежа. На пример, доколку менаџерот Е имаше проблем сличен на менаџерот Б, тој немаше да биде во можност ја искористи неформалната мрежа на комуникации за да дојде до решението на проблемот, поради што ќе мораше да прибегне кон употреба на поформалните механизми.

Да се воспостави мрежа на комуникации која ќе функционира, не е нималку лесно. Но, вообичаено се постигнува со користење на две техники: систем на информации и политика за развој на менаџмент.

Организациите ги користат своите компјутерски и телекомуникациски мрежи за да обезбедат физичка основа за употреба на неформалниот систем на мрежна комуникација. Нпр, електронската пошта и брзите системи на процесирање податоци им овозможуваат на менаџерите подобра комуникација и меѓусебно запознавање. Без постоење на веќе постојната мрежа на лични контакти, организацијата нема да може да ги вклопи потребите за интеграција во рамките на информациските системи.

Исто така, организациите користат менаџерски развојни програми за да изградат неформални мрежни системи на комуникација. Тактиките вклучуваат: постојано ротирање на менаџерите низ различните сектори, со цел да изградат сопствена неформална мрежа, како и организирање на менаџерски едукативни програми, за да ги доведат секторските менаџери на една локација, што ќе овозможи нивно меѓусебно подобро запознавање.

Понекогаш, менаџерските мрежи на комуникација не се доволни за постигнување на координација. Тоа е во случај кога секторските менаџери се насочени кон постигнување на свои посебни цели кои се различни од главните цели на фирмата. За правилно да функционира

менаџерскиот систем на комуникација, сите менаџери мора да се посветат на постигнувањето на исти цели. За да се сфати природата на проблемот, повторно ќе тргнеме од истиот пример со менаџерите, во кој менаџерот Г слушнал за проблемот на менаџерот Б преку мрежната комуникација. Сепак, за да го реши проблемот на менаџерот Б, менаџерот Г ќе треба да издвои и да посвети значително време. Доколку ова го отргне менаџерот Г од неговите вообичаени активности и ако е посветен на цели кои се разликуваат од оние на менаџерот Б, можно е тој да не се согласи да му помогне. Значи, може да се случи менаџерот Г да не излезе во пресрет на барањето на менаџерот Б, така што неформалната мрежа на комуникации нема да обезбеди решавање на проблемот на менаџерот Б.

За да се елиминира овој пропуст, менаџерите во организацијата мора да се придржуваат кон заеднички норми и вредности кои се посилни од различните цели на работење на секторите. Со други зборови кажано, организацијата мора да има силна организациска култура која промовира тимска работа и заемна соработка. Во таков случај, менаџерот Г е решен и е во можност да ги стави во втор план интересите на својот сектор, бидејќи со тоа повеќе ќе биде од корист за организацијата. Доколку менаџерот Б и менаџерот Г имаат исти организациски норми и вредности, односно тие ги ставаат интересите на организацијата како целина пред интересите на секој сектор поединечно, тоа значи дека менаџерот Г сака да соработува со менаџерот Б во решавањето на неговите проблеми.

Како се претставува организациската структура? Организациската структура се претставува со органограм. Тоа е графички приказ на структурата на организацијата и ги предочува хиерархиските овластувања и врските помеѓу организационите единици и работните места (за организациската структура повеќе ќе стане збор во делот "Нивоа на менаџмент").

Организациската клима е работниот амбиент на здравствената организација, во кој се реализира процесот на давање на здравствените услуги. Додека организациската култура има длабоки корени кои се резултат на постоењето на формалните и неформалните правила, традиции, обичаите, и сл, организациската клима е краткорочна категорија. Климата го одразува чувството што го имаат вработените за самата здравствената организација. Климата во организацијата ја претставува индивидуалната перцепција, индивидуалното доживување на вработените за активностите кои се преземаат во здравствената установа.

Климата во една здравствена организација во многу ќе биде зависна од тоа

- колку добро менаџментот ги определува целите на здравствената организација
- кои се очекувањата на менаџерите од персоналот
- дали има, и каков е системот на признанија, награди, казни
- дали и колку се компетентни менаџерите, и др.

Организациската клима претставува воспоставен амбиент кој е одраз на тоа како во него се однесуваат и се чувствуваат лекарите, сестрите, другиот медицински персонал, останатите вработени (немедицинскиот персонал), пациентите. За да се изгради позитивна клима, значајни се и менаџерите, но и сите вработени. За јакнење на организациската клима, многу се важни колегијалноста, заемната почит и доверба, соработката, чесноста, несебичноста, отвореноста, комуникативноста, самокритичноста, самоконтролата во комуникацијата, добронамерната, објективната и ненавредливата критика, аргументираноста, одговорноста, искреноста, совесноста, доследноста.

Здравствени организации со пријатен амбиент за работа, односно со добра клима за работа, се карактеризираат со

- добра соработка со пациентите
- уредна и пријатна атмосфера за работа
- воспоставена атмосфера на ред и дисциплина
- воспоставен систем за развивање на позитивни ставови кај персоналот
- воспоставен систем за донесување и спроведување на одлуки
- воспоставен систем на оворена комуникација.

Или, претставено во табела, ова се клучните разлики помеѓу здравствени организации со добра и со лоша клима за работа.

| Здравствената организација со лоша работна клима | Здравствената организација со добра работна клима |
|---|--|
| Мало единство | Големо единство |
| Несигурност на персоналот | Сигурност на персоналот |
| Недостиг на лојалност (чувство на припадност) | Изразено чувство за припадност / лојалност |
| Изолираност | Заедништво |
| Индивидуализам | Соработка |
| Песимизам | Оптимизам |
| Status quo | Континуирано подобрување |
| Мала поврзаност и идентификување на личните со целите на здравствената организација | Голема поврзаност на личните со заедничките цели на здравствената организација |

Анализата на интерното окружување треба да ги воочи слабостите и предностите на здравствената организација. Менаџерите треба да работат во насока на намалување или елиминирање на слабостите, и секако во зачувување и унапредување на предностите кои здравствената институција ги има во однос на другите здравствени установи.

ПРАВА НА ПАЦИЕНТИТЕ

Концептот на правата на пациентите кој се појавува на почетокот на 70-тите години од минатиот век во западноевропските држави и во САД, се темели на доктрината на лични (индивидуални) човекови права. Тие права, кои го опфаќаат правото на слобода, на почитување на човековото достоинство, на телесен и психички интегритет, како и правото на приватност, му припаѓаат на секоја личност со самото тоа што е родена како човечко суштество.

Целта на тие права е заштита на личната слобода и приватната сфера на поединецот од државата, општеството и од другите личности.

По својот карактер личните права се апсолутни, што значи дека можат да бидат ограничени само со истите тие права и слободи на другите поединци, или заради некој друг интерес кој по правило е јавен. Но, ограничувањето на ие права може да биде само во исклучителни ситуации, со крајна внимателност, рестриктивно и врз основа на причини утврдени во закон.

На полето на медицината и здравствената заштита, личните човекови права се појавуваат под терминот права на пациентите. Пред се, тие го опфаќаат правото на информација, правото на доверливост и приватност, право на жалба, но и цела низа други права, изведени од претходните права или пак дефинирани подоцна (нпр. право на заштита на личните податоци, право на второ мислење, итн).

Напредокот на медицинската практика во сферата на продолжување на човековиот живот и животниот век воопштено, пренаталното дијагностицирање, трансплантацијата на органи, генетското дијагностицирање и инженеринг, условија огромни придобивки за поединецот и општеството.

Но, тоа има и несакани ефекти; имено, за сметка на хуманите аспекти на медицинската нега и здравствената заштита, се потенцираат технолошките аспекти. Овие придобивки, не само што ја наметнуваат, туку и ја зголемуваат алиенацијата / оттуѓувањето помеѓу пациентот и лекарот, како и меѓу пациентот и здравствената установа. Многу често, лекарите и другиот медицински персонал забораваат или едноставно немаат време да сочувствуваат со пациентот и неговата здравствена состојба.

Освен ова, лекарите често се гледаат себе си како апсолутен авторитет во проценката на потребите на пациентот, како резултат на нивниот супримат произлезен од нивната медицинска експертиза. Поради ова, тие не чувствуваат потреба или обврска за дискутирање на дијагнозата или предложениот третман директно со пациентот, со членовите на неговото потесно семејство или со други лица кои се вклучени во неговата грижа.

Оттука произлегуваат основните причини заради кои правата на пациентите се во жариштето на јавниот интерес на современите демократски општества. Тоа се:

- задирањето на медицинскиот третман се подлабоко во човековото тело и ум, со тоа доведувајќи го во прашање физичкиот и психичкиот интегритет на пациентот. Заради зависноста од софистицираната медицинска технологија и терапевтските методи, пациентите мора да бидат сигурни дека нивните права се заштитени
- правата на пациентите се подложни на злоупотреба не заради тоа што давателите на здравствени услуги се склони кон кршење на правата на пациентите, туку пред се затоа што поединецот во здравствено заштитниот процес лесно се сведува на случај. Со тоа, неговата позиција станува многу слаба, и се зголемува несигурноста и стравот кај пациентот
- медицината стана голема и бирократизирана институција во која личните контакти имаат тенденција на опаѓање и влошување, што се рефлектира и врз личните права на пациентите.

Комбинацијата на инвазивниот, софистициран и бирократизиран здравствен систем - од една страна, и зависниот пациент - од друга страна, ја претставуваат целата парадоксалност на здравствената заштита, да пациентот мора да се штити од системот чија единствена цел е интересот на пациентот.

Концептот на правата на пациентите ја намалува таа парадоксалност. Затоа, само сериозна посветеност кон заштитата и унапредувањето на правата на пациентите може

- да ја одржи рамнотежата во која донесувањето на одлуки е заедничко, и во која пациентите имаат право и обврска да ја донесат крајната одлука за сопственото лекување и медицинскиот третман
- да се превенира дехуманизирачкото влијание на медицинската технологија.

За развој на правата на пациентите, сфатени како меѓународни цивилизациски стандарди кои нужно треба да се имплементираат во националните законодавства, голема важност имаат одредбите и начелата на меѓународните документи. Следниве меѓународни документи содржат одредби кои директно или индиректно се однесуваат на правата на пациентите:

- Декларацијата за човекови права (1948): член 3 (право на живот, слобода и лична сигурност), член 5 (немилосрдна, нехумана постапка или постапка која деградира), член 9 (самоволно заробување односно лишување од слобода), член 12 (приватност), и член 18 (слобода на совест).
- Меѓународниот пакт за граѓански и политички права (1966): член 6 (право на живот), член 7 (немилосрдна, нехумана постапка или постапка која деградира, забрана на медицински експеримент без слободна согласност на личноста), член 9 (слобода и лична сигурност), член 17 (приватност), член 18 (слобода на совест).

- Европската конвенција за заштита на човековите права и темелните слободи на Советот на Европа (1950): член 1 (право на живот), член 3 (нехумана или постапка која деградира), член 5 (право на слобода и лична сигурност), член 8 (право на согласност).
- Повелбата за темелните права на ЕУ (2000): член 1 (неповредливост на човечкото достоинство), член 2 (право на живот), член 3 (право на личен интегритет), член 6 (право на сигурност), член 7 (право на заштита на личните податоци).

За развој на правата на пациентите во национални рамки (во смисол на влијание врз креирањето на владини здравствени политики и јавното мислење), важни се и бројни декларации, резолуции, препораки и насоки за правата на пациентите, усвоени од страна на различни меѓународни здруженија/асоцијации и јавни меѓународни организации.

Во првите спаѓаат Хелсиншката декларација за биомедицински истражувања на луѓето (1975), Декларацијата за правата на пациентите (1981), Декларацијата за човекови права на светското лекарско здружение (1990), Повелбата за правата на пациентите во болниците на болничкиот одбор на ЕЕЦ (1979), како и Повелбата за правата на пациентите на Американското болничко здружение, и др.

Кога станува збор за меѓународните јавни организации, за поттикнување на правата на пациентите од особена важност се Европската декларација за унапредување на правата на пациентите (1994), Љубљанската повелба за реформа на здравствената заштита (1996), Џакартската декларација за унапредување на здравјето во 21-иот век (донесена од страна на СЗО), Конвенцијата за човекови права и биомедицина (1997), како и Препораката за развој на институциите за учество на граѓаните и пациентите во процесот на одлучување во здравствената заштита (РЕЦ/2000/5) на Советот на Европа.

Во повеќето земји, уставните одредби за правото на слобода, човечко достоинство, физички и психички интегритет, приватност, отштета, но и други одредби и начела (принципи) со кои се гарантираат личните права на граѓаните, претставуваат основа за легитимна заштита на правата на пациентите. Правата изведени на тој начин, можат судски да се заштитат во рамки на граѓанското и казненото законодавство.

Правата на пациентите можат да бидат регулирани во: посебен закон, во законите за здравствена заштита, но и во други закони.

Во Европа, не е мал бројот на земјите кои имаат усвоено посебни закони за правата на пациентите (Холандија, Шведска, Исланд, Норвешка, Финска, и др).

Правата на пациентите можат да бидат и составен дел на здравственото законодавство (Бугарија, Хрватска, и др).

Правата на пациентите можат да бидат и дел од законите со кои е уредена некоја посебна проблематика. Така, тие може да се опфатени во закон за заштита на приватноста, или во закон за трансплантација на органи. Правата на пациентите можат да бидат регулирани и во законите

со кои се штитат посебните групи, односно пациентите со медицински постапки (нпр законите кои се однесуваат на присилна хоспитализација на душевно заболените особи).

Освен законите, големо значење за заштита на правата на пациентите имаат и професионални кодекси или нормативни акти донесени од страна на лекарските организации, бидејќи ги прават лекарите свесни за нивните обврски кон пациентите¹¹.

Сепак, присутно е мислењето дека таквите еднострани професионални акти, во легална смисла се слаби, бидејќи ги напишале само здравствени професионалци, и при разработката на правилата на постапување кон пациентите не учествувале пациенти или нивни претставници.

Во легална смисла, донекаде се посилни спогодбите склучени помеѓу здруженијата на пациентите и здравствените професионалци¹².

Во последниве години низ цела Европа, бројни граѓански здруженија (на пациенти, на корисници, на потрошувачи и др), покренуваат различни иницијативи и проекти, вклучително и нормативни, со цел заштита на правата на пациентите¹³.

Национални решенија за правата на пациентите

Бугарија. Во август 2004 година, Бугарското народно собрание го донесе новиот Закон за здравство. Овој закон, честопати нарекуван и здравствен устав на Бугарија (кој стапи на сила од јануари 2005 година), претставува основна законска рамка со која се регулираат сите односи кои се однесуваат на здравството и здравјето на населението во Република Бугарија, нивната заштита и унапредување. Правата на пациентите се регулирани во третата глава на Законот.

Во септември 2005 година, до бугарското Народно Собрание за усвојување беа доставени два предлог-закони за правата и обврските на пациентите. Во основа, најголемата новина предложена во овие законски акти е предлогот за воведување на институцијата Здравствен омбудсман како дополнителен механизам во бугарскиот правен систем за заштита на веќе регулираните права на пациентите.

Хрватска. Хрватска ја потпиша и ратификува Европската Конвенција за човекови права и биомедицина во 2003 година, и на тој начин одредбите од Конвенцијата станаа директно применливи во правниот систем на земјата. Некои од правата содржани во Конвенцијата

¹¹ Нпр. Во Кодексот за медицинска етика на Хрватската лекарска комора (1996), како и во Правилникот за правата и одговорностите на членовите на Хрватската лекарска комора (1998), детално се нормирани должностите, односно повредите на должностите на лекарите кон пациентите од страна на лекарите, како и одговорноста за сторените повреди.

¹² Нпр. Спогодби помеѓу пациентите и лекарите, и помеѓу пациентите и физиотерапевтите се склучени во Холандија.

¹³ Нпр. Нормативна иницијатива претставува Европската повелба за правата на пациентите, донесена од страна на мрежа на граѓански здруженија кои делуваат на просторот на ЕУ, во Рим, 2002 година. Се смета дека оваа Повелба во многу ќе придонесе за хармонизација на правата на пациентите во Европа.

се самоизвршни; за други пак, е потребна дополнителна елаборација преку националното законодавство.

Од ратификацијата на овој европски документ, Хрватска има донесено неколку законски акти во оваа сфера: Закон за заштита на правата на пациентите, Закон за екстракција и трансплантација на делови од човечкото тело за целите на медицинско лекување, Закон за заштита на лицата со нарушено ментално здравје, како и Закон за медицински асистирани репродукција.

Правата на хоспитализираното дете се третирали на посебен начин. Врз основа на Повелбата за децата во болница, усвоена од страна на Европскиот парламент во 1998 година, Хрватското лекарско друштво во 2002 година, вовеле измени на својот Кодекс на медицинска етика и деонтологија, од аспект на педијатриското лекување и грижа. Според овој документ, освен во итни ситуации, лекарот ќе изврши медицинско дијагностицирање и лекување на деца и малолетници, имајќи целосна почит кон личноста на детето, во согласност со Конвенцијата за правата на децата на Обединетите нации, како и врз основа на потпишана согласност од страна на родителот, старателот или друго лице кое е одговорно за грижата за тоа дете/малолетник. Во 2003 година, Работната група за етички прашања при Владата на Хрватска, го усвои Етичкиот кодекс за вршење истражувања врз деца, што претставува уште еден документ за заштита на правата на децата, како посебна категорија пациенти во здравствениот систем.

Србија. Во постоечкиот Закон за здравствена заштита во Србија, правата на пациентите се попрецизно регулирани одошто во претходните здравствени акти. Овој закон предлага поширока рамка за правата на пациентите, како и делумно регулирање на човековите права во здравствената заштита. Повеќето од правата содржани во Европската Повелба за правата на пациентите се регулирани и тука, како на пример: право на здравствена заштита според највисоките можни стандарди и вредности, право на физички интегритет, лична безбедност, целосно почитување на етничките, културните, религиозните и филозофските верувања на пациентите, итн.

Но реалната практика во српскиот контекст, ја покажува и следната слика:

- Недостаток од широко распространето знаење/експертиза во областа на медицинското право (со исклучок на мал број специјализирани правници) делумно и заради погрешното толкување на здравствените работници, дека медицинското право е идентично со судската медицина)
- Медицинското право е во зачеток на развивање како посебна научна дисциплина
- Постои незадоволително ниво на практикување и спроведување на човековите права во здравството и здравствениот систем
- Очигледен е и доминантен патерналистичкиот концепт во медицинската практика
- Некои закони и подзаконски акти треба дополнително да се усогласуваат со регионалните и меѓународните стандарди.

Како обид да се подобри нивото на спроведување на здравствената регулатива во доменот на заштитата на правата на пациентите, во Србија, од неодамна здравствениот систем вовеле формален систем на назначување на т.н. адвокат во секоја здравствена установа, кој е одговорен за примање и разгледување на поплаките и жалбите од пациентите. Овој систем се смета дека ќе придонесе за повисоко ниво на почитување на пациентот и за зголемување на свеста кај медицинскиот персонал во врска со ова прашање.

Црна Гора. Ситуацијата во Црна Гора е речиси идентична со онаа во Србија. Како и повеќето земји во регионот, и Црна Гора нема специјализирани институции за заштита на правата на пациентите, освен Министерството за здравство и Министерството за правда.

Сегашната законска регулатива ги покрива правата на фер и еднаков пристап до здравствените услуги, на висококвалитетно медицинско лекување, право на почитување на достоинството и приватноста во рамките на здравствениот систем, право на информации и на медицински информации во врска со здравјето и состојбата на пациентот. Овој закон ги опфаќа и правата на информации за идентитетот и нивото на професионалност на медицинскиот персонал, како и правата на жалба на незадоволниот пациент и надомест на оштетениот пациент. Во Законот постои и правото на слободен избор на лекар, но неговата имплементација е во процес на реформирање и детално регулирање со подзаконски акти. Во земјата постојат неколку законски документи поврзани со заштитата и унапредувањето на правата на пациентите. Покрај законите за здравствена заштита и здравствено осигурување, донесени се и Закон за правата на пациенти со ментално нарушување, Закон за народен правобранител, итн.

Сепак, некои стретешки и правни акти кои се сметаат за значајна алка во правилната имплементација на легислативата сеуште не се донесени, како на пример Стратегијата за репродуктивно здравје, Стратегијата за здравјето на мајката и детето, правата на хоспитализираните деца, итн, како и законските акти со кои треба да се регулира нивното спроведување.

Република Македонија. Уставот на Република Македонија е донесен, меѓу другото, и со цел да се гарантираат човековите права и граѓанските слободи (преамбула на Уставот на Република Македонија). Една од темелните вредности на уставниот поредок на Република Македонија се и основните слободи и права на човекот и граѓанинот признати со меѓународното право и утврдени со Уставот (член 8).

Согласно Уставот, граѓаните на Република Македонија се еднакви во слободите и правата независно од полот, расата, бојата на кожата, националното и социјалното потекло, политичкото и верското уверување; имотната и општествената положба.

Уставот на Република Македонија содржи одредби кои експлицитно или имплицитно се однесуваат на правата на пациентите. Имено:

- правото на живот (член 10)
- правото на физички и морален интегритет на човекот. Се забранува секој облик на мачење, нечовечко или понижувачко однесување (член 11)
- слободата на уверувањето, совеста, мислата и јавното изразување на мислата (член 16)
- се гарантираат сигурноста и тајноста на личните податоци. На граѓаните им се гарантира заштита од повреда на личниот интегритет што произлегува од регистрирањето на информации за нив преку обработка на податоците (член 17)
- на секој граѓанин му се гарантира почитување и заштита на приватноста на неговиот личен и семеен живот, на достоинството и угледот (член 25).

Слободите и правата на човекот и граѓанинот можат да се ограничат само во случаи утврдени со Уставот, и за време на воена или вонредна состојба. Ограничувањето на слободите и правата не може да биде дискриминаторско по основ на пол, раса, боја на кожа, јазик, вера, национално или социјално потекло, имотна или општествена положба.

Ограничувањето на слободите и правата не може да се однесува на правото на живот, забраната на мачење, на нечовечко и понижувачко постапување, како и на слободата на уверувањето, совеста, мислата, јавното изразување на мислата и вероисповеста (член 54).

Значи, во Уставот се загарантирани правата на човекот и граѓанинот, од кои произлегуваат и правата на пациентите, кои во Република Македонија се регулирани со посебен закон, Законот за заштита на правата на пациентите. Некои од пропишаните права на пациентите во Република Македонија се: право на информираност, право на согласност и слободен избор, право на доверливост и приватност, право на жалба и право на надомест.

Согласно **правото на информација / информираност**, пациентот има право на целосна информација за својот здравствен статус. Информацијата треба да биде втемелена врз утврдените медицински факти, врз можните постапки на лекување и ризиците. Информацијата мора да биде дадена на начин кој одговара на способноста за разбирање од пациентот, со минимално користење на специфичната стручна терминологија. По лично барање, пациентот има право да биде неинформиран (право на одбивање на прием на информација), а има право и да одреди кој друг да биде информиран наместо него. Исклучок од правот на одбивање на информацијата е кога пациентот мора да биде свесен за својата здравствена состојба за да не зарази други луѓе. Информацијата може да се затаи (да се ускрати) само доколку таа би предизвикала сериозен ризик за животот и здравјето на пациентот (нпр. доколку се процени дека пациентот не може психички да ја преброди

лошата здравствена ситуација и заради тоа постои опасност од суицидни дејствија).

Согласноста на пациентот, како израз на неговата слободна волја, е предуслов за секоја медицинска постапка (дијагностичка, тераписка, хируршка, рехабилитациска). Правно валидна е само согласноста која се темели на претходно добиена целосна информација, под услов согласноста да ја дава пациент кој е способен да ја сфати претходно дадената информација (тнр информирана согласност или согласност на пациентот кој е упатен за својата здравствена состојба). Кога е во прашање дете, или особа со потешки душевни пореметувања, или станува збор за пациент кој не е во состојба самостојно да одлучува (нпр заради несвест), согласноста ја дава законскиот застапник на пациентот (нпр. родител, наблизок член од семејството). Кога ситуацијата е таква да не дозволува чекање на согласност, а медицинската постапка е итно потребна заради загрозеноста на животот на пациентот, тогаш лекарот самостојно ја донесува одлуката врз начелото на претпоставена согласност. Правно компетентни пациенти имаат право да ја прекинат или одбијат предложената медицинска постапка, при што мора да му бидат објаснети можните последици од таквата одлука¹⁴ (нпр. пациентот може да одбие хируршка интервенција). Тој треба сам да одлучи кој начин на лекување ќе го прифати. Одлуката на пациентот ја определуваат различни фактори. Нпр таа може да зависи од материјалниот статус. Или, не ретко се случува да иако бремена жена знае дека раѓањето е ризично за нејзиното здравје, таа одлучува да го доноси и роди плодот, па макар и по цена на сопствениот живот. Изборот може да биде условен и од религиозни уверувања. Нпр. кај Јеховините сведоци не е дозволено да се прима трансфузија на крв, иако можеби тоа е единствениот начин да се спаси животот. Кога се работи за дете, лекарот мора да ја почитува одлуката на родителите. Исклучок е со судска одлука да се дозволи трансфузијата.

Согласно **правото на доверливост и приватност**, информациите за здравствената состојба на пациентот, дијагнозата, прогнозата од лечењето, не смеат да се дадат на трети лица без одобрение на пациентот, освен доколку тоа е пропишано со закон (нпр. поединечни заразни болести). Тие информации мора да останат доверливи и после смртта на пациентот. Податоците кои се однесуваат на пациентот мора да бидат адекватно заштитени. Истото се однесува и за примероците од кои може да се утврди идентитетот на пациентот. Покрај правото на доверливост (кое е едно од најстарите права на пациентите), пациентот има право и на заштита на својата приватност. Тоа значи дека е забрането вмешување во приватниот или семејниот живот на пациентот. Воедно тоа подразбира дека, почитувајќи ја неговата приватност, медицинските постапки смеат да се обавуваат/спроведуваат само во присуство на оние особи кои се неопходни за обавување на зафатот, освен доколку пациентот не дозволи или сам побара присуство на други особи. Нпр. Со кое право на ТВ го кажуваат името на родителите чие

¹⁴ Согласност од пациентот е потребна и за учество во клиничка настава како и во научни истражувања.

девојче е силувано? Со кое право лекарот дава изјава за повредите на лица настрадани во сообраќајни несреќи?

Правото на жалба значи дека пациентот е овластен да се жали доколку смета дека неговите права не се почитувани во процесот на пружање на здравствената / медицинската услуга. Користењето на ова право е прилично ретко, бидејќи пациентите се свесни дека како сталеж, лекарите многу се поткрепуваат и наоѓаат оправдување и онаму каде што пациентот е во право.

Други права пропишани во законот се: право на пациентот на учество во одлучувањето, право на одбивање на прием на информација, право на прифаќање или одбивање на определена медицинска интервенција (нпр. често пати возрасните пациенти одбиваат хируршки интервенции чии последици ќе го намалат квалитетот на животот, како нпр. операција на тумори на мозокот каде последиците може да се губење на подвижноста, на расудувањето, на говорот, исхраната, и сл, иако за извесно време би се продолжил животот), право на одржување контакти со своите најблиски, право на самоволно напуштање на здравствената установа (освен кога тоа би било штетно за сопственото здравје или здравјето и безбедноста на други лица – нпр. болен од заразна болест или душевно болен пациент), право на пристап до медицинското досие, и др. Пациентот има право на судска заштита за сторена повреда на неговото право.

Покрај правата, во Законот се регулирани и должностите на пациентите. Така нпр, пациентот е должен да се грижи за сопственото здравје, да даде вистините податоци за својата здравствена состојба во согласност со сопствената информираност, да им помага на здравствените работници, да го почитува нивното достоинство, да постапува според нивните совети, и др.

Што се доенсува до здравствената установа, таа е должна да им го обезбеди остварување на овие права на пациентите. Воедно, таа е должна да му обезбеди лична сигурност на пациентот додека тој престојува во неа, да го информира за неговите права од здравствената заштита и здравственото осигурување, да го информира за постапката за остварување на тие права. Здравствената установа е должна, да во случај на смрт на пациентот - да овозможи увид во медицинското досие на блиските (освен доколку пациентот тоа изречно не го забранил), да овозможи услови на приваност при прегледот или лекувањето, а особено при укажување на лична нега, да овозможи одвојување на пациенти од различен пол, и др. Здравствената установа во која се сместуваат пациенти е должна да се грижи за заштита на правата на пациентите, да дава правни совети и правна помош на пациентите за остварување на нивните права, и др, преку назначување на правен советник од вработените во МЗ. Сите здравствени установи се должни во рок од 6 месеци да го усогласат своето работење со одредбите на овој закон.

Пациентот има право на поплака до директорот на здравствената установа во рок од 15 дена откако настанала повредата на неговото право, или 15 откако пациентот дознал дека некое негово право не е

почитувано. Директорот има обврска да одговори на поплаката во рок од 15 дена.

Согласно Законот, министерот овластува лице за заштита на правата на пациентите во Министерството за здравство. Исто така, тој формира и Комисија за заштита на правата на пациентите. Членовите на Комисијата се претставници на пациентите, НВО, медиумите, стручни лица за заштита на правата на пациентите, како и на Министерството за здравство.

Инспекциски надзор над спроведувањето на овој закон врши Државниот здравствен и санитарен инспекторат.

Прекршочни одредби се наменети и за пациентите, и за правното лице и за здравствените работници. Нпр за пациентот е предвидена глоба од 100 до 500 евра ако не даде вистинити податоци за својата здравствена состојба, ако не го почитува достоинството на здравствените работници, ако не се придржува до куќниот ред, односно правилата на однесување пропишани во здравствената установа.

Правното лице ќе се казни со глоба од илјада до две илјади евра, ако не го информира пациентот за неговите права од здравственото осигурување, ако не му обезбеди лична сигурност на пациентот, ако не му ги даде сите информации пропишани со законот, ако не води медицинско досие, ако не обезбеди тајност на податоците на пациентот, и др.

Освен што во Законот се пропишани и должностите на здравствените работници, предвидени се и прекршочни одредби. Така, за здравствениот работник кој непосредно ја врши медицинската интервенција е предвидена казна од 200 до 700 евра ако не се грижи за реализација на правата на пациентите, ако му ускрати информација или пристап до медицинското досие, ако не ја почитува волјата на пациентот, ако не воспостави хумани релации со пациентот засновани врз етички и деонтолошки принципи, и др.

Согласно законот, општините треба да формираат комисии за унапредување на правата на пациентите

Заложба на Законот за заштита на правата на пациентите е заштита на пациентите, промоција на нивните права, и создавање на амбиент во кој тие активно ќе учествуваат во процесот на одлучување за нивното здравје и живот.

Со овој Закон се овозможува и бесплатна правна помош на пациентите за заштита на нивните права во сите здравствени установи. Исто така, постои и спремност, Министерството за здравство да назначува правници во сите здравствени институции, кои ќе поминат низ обуки за заштита и промоција на правата на пациентите. Овие правни лица ќе бидат постојано отворени за соработка, совет или консултација.¹⁵

¹⁵ Според зборовите на Бујар Османи, министер за здравство во времето кога се донесе Законот за заштита на правата на пациентите (достапно на www.moh.ogr.mk.)

Со овој Закон, РМ направи значаен нормативен чекор за приближување кон стандардите за заштита на личните права на пациентите кои се присутни во развиените западни демократии. Сепак, овие законски решенија не влијаат значително на вистинската позиција на пациентите. Од поголемиот број причини за таквата состојба, можат да се издвојат следниве:

- на релација доктор-пациент се'уште преовладува традиционалниот медицинско-патерналистички однос, во кој лекарот е доминантен и, имплицитно или експлицитно, ја оспорува автономноста на пациентот. Треба да се истакне дека е огромен бројот на пациентите кои се согласуваат на таква асиметрија на моќта, бидејќи од една страна и самите се воспитувани во духот на "семоќноста на докторите, а од друга страна ја чувствуваат сопствената некомпетентност за прашањата поврзани со лекувањето
- граѓаните не се доволно информирани за своите права кои им припаѓаат кога се во позиција на пациенти. Исто така, тие се и недоволно спремни да се заземат за нив и да преземат иницијатива и бараат заштита на оние права кои сметаат дека им се повредени. Делумна причина за тоа е и што многу тешко можат да постигнат задоволувачко решение или надомест во покренатите постапки, било пред лекарското сталешко здружение, било на суд
- промените во здравствениот систем и здравственото осигурување во изминатите години, во прв ред беа насочени кон организациските и финансиските аспекти на системот, со цел рационализација и ограничување на здравствената потрошувачка. Заради тоа, и покрај прокламираните права, пациентот сеуште не е ставен во центарот на здравствениот систем.

Сепак, незадоволувачката слика на вистинската состојба може да ја амортизира "Здравствена стратегија на Република Македонија до 2020 - Сигурен, ефикасен и правичен здравствен систем".

Воедно, Министерството за здравство има изготвено и Стратешки план за периодот 2009 – 2011. Во него се наведува дека една од целите на Планот е обезбедување на здравствени услуги кои ќе бидат повеќе фокусирани кон потребите на пациентите. Таквата цел би се постигнала и преку унапредување на правата на пациентите во сите медицински интервенции со имплементација на Законот за унапредување на правата на пациентите и формирање на посебно Одделение за заштита на правата на пациентите, како и со формирање на комисији.

ПОИМОТ ЕТИКА

Корените на етичките содржини и едукација започнуваат уште од најраната адолесценција. Темелите на етичката свест се поставуваат уште во кругот на семејството. Таканаречената семејна етика

продолжува за време на училишниот период, и се надградува преку литературата, медиумите, религијата, политиката, социјалниот и општествениот статус.

Етичното однесување е обврска на секој човек, и е нужен предуслов за сите професионални и непрофесионални дејности.

Одминато е времето кога профитот се сметаше за единствена цел на деловните субјекти. Во современиот свет, менаџерите мора да одговорат на барањата на интересите на многу институции и интересни групи. Треба да ги задоволат очекувањата на потрошувачите, вработените, сопствениците, добавувачите, банките, . . .

Како резултат на тоа, на менаџерите им е наметната неопходноста од етичко размислување и донесување на етички исправни одлуки.

Успешната соработка со деловните партнери треба да се темели на чесни и правични односи кои во себе имаат вградено морални принципи и вредности.

Поимот етика подразбира збир на начела, обичаи и вредности кои го определуваат однесувањето на поединците. Научната дисциплина се вика филозофија или наука за моралот.

Под терминот етика се подразбираат критериумите за добро или лошо, исправно или неисправно. Во етиката се содржани начелата и вредностите кои се однесуваат на моралните судови, должностите и обврските, како и проценувањето дали и колку е исправно и посакувано определено однесување на одреден поединец.

Значи, етиката пропишува стандарди на однесување, со кои однесувањето се квалификува како добро или лошо, односно се разграничува правилното од неправилното однесување.

Но, етиката е растежлива категорија. Зошто? Затоа што се разликува во зависност од времето, од просторот, од религијата, од културата, . . .

Воедно, освен што е комплексна категорија, е и флексибилна, бидејќи се менува во зависност од околностите.

Моралните стандарди во најголема мера се условени од индивидуалните карактеристики и начинот на размислување на поединецот, како и од општо прифатените норми на однесување усвоени од одредена средина во одредено време. Етиката се сфаќа и како влијание на поединецот врз сите оние со кои тој е во меѓусебни врски. Така, за етичко размислување или однесување станува збор секогаш кога однесувањето на поединец може да предизвика корист или штета за другите.

Лесно е да се донесат одлуки кога разликата меѓу доброто и лошото е кристално јасна, односно кога за нешто се има највисок универзален став. Во останатите случаи, донесувањето на одлуки е многу посложено, бидејќи изборот мора да се направи меѓу две добра, или пак, да се одбере помалото од двете зла.

Етиката и етичкото однесување се базични елементи во работењето и на деловните субјекти, вклучувајќи ги и здравствените организации.

Во текот на своето работење, менаџерите во здравствените установи се соочуваат со бројни етички дилеми (пр. отпуштање од

работа). Обврска на секој менаџер е да постапува етички, иако можеби со таквото однесување ќе се случува да доаѓа во конфликт со некои интересни групи (вработените, пациентите, сопствениците).

Кога се говори за деловна етика, менаџерите мора да се свесни дека нивните одлуки ќе имаат свое влијание врз сите оние со кои е поврзано нивното работење, планирањето, одлучувањето, и сл.

Од што е условено етичкото односно неетичкото однесување или одлучување? Зависи од бројни фактори кои можат да се групираат во неколку групи:

Индивидуални фактори кои ги опфаќаат личните вредности по кои поединецот се разликува од другите. Личните вредности се стекнуваат односно се усвојуваат при формирањето на личноста, а најголемо влијание имаат семејството, образованието, непосредната околина (пријателите, другарите), религијата итн.

Професионалните фактори се вредностите кои ја претставуваат основата на однесување на поединецот при извршување на својата професија. Одредени професии имаат дефинирани стандарди (лекари, стоматолози, судии, и др). Кај други професии не се пропишани, но треба да се почитуваат, бидејќи од нив зависи професионалната репутација и на поединецот и на организацијата.

Надворешните фактори се диктирани од непосредната околина на здравствената организација (нпр. единствен производител и снабдувач со одреден лек е една фармацевтска компанија. Таквата монополска позиција прави да таа се однесува непрофесионално или неетички па не ги почитува договорените рокови на испорака).

Општествените фактори се нормите кои се прифатени и кои се негуваат во одредени општествени заедници. Може и да не се пропишани, но се валидни и значајни (еутаназија, абортус, загадувањето на животната средина, . . .)

ПРИСТАПИ НА ЕТИЧКО ОДЛУЧУВАЊЕ

Постоењето на различни ситуации, проблеми и етички дилеми, наметнува потреба од различен пристап на менаџерите при нивното решавање. Поголемиот број дилеми се однесуваат на определувањето приоритети во задоволувањето на потребите: најпрво на поединецот, па на организацијата, па на општеството. Што е позначајно: поединецот или системот? Каков приод би овозможил намалување на штетите, а максимизирање на користа?

Постојат бројни пристапи на етичко размислување и одлучување, но во практиката се издвојуваат три: пристап на корисност, пристап на морални права и пристап на правда.

Во основата на пристапот на корисност е ставот дека моралното однесување треба да создава корист за најголем број на луѓе. Тоа значи дека, при одлучувањето, менаџерот треба да направи анализа на повеќето можни алтернативни решенија, и да го избере она решение кое ќе биде корисно за најголем број луѓе. Притоа, менаџерите треба се раководат од вкупните ефекти кои ќе се постигнат со апликацијата на

избраното решение. Во секој случај, решението не смее да штети ниту на поединци, ниту на здравствената организација во целост.

Пристапот на морални права поаѓа од ставот дека одлуките на менаџерите не смее да се загрози ниту едно загарантирано право или слобода на поединецот. Така, етички одлуки се оние со кои се постигнува почитување на секој поединец како човек. Постојат бројни права кои мора да бидат земени предвид при одлучувањето: право на слободно прифаќање (пациентите можат да бидат третирани само на начин кој тие слободно и разумно го прифаќаат), право на приватност (менаџерот треба да го овозможи остварувањето на ова право на своите подредени надвор од работното место и работното време), право на слобода на совест (менаџерот мора да знае дека вработените можат да се воздржат од исполнување на наредби кои ги повредуваат нивните морални или религиозни сфаќања), право на слобода на говор (слободна критика на неправилностите при работењето), право на безбедност (работење во услови кои нема да го загрозат нивното здравје или живот, и сл).

Пристапот на правда е фокусиран врз начелото дека правдата се применува според однапред пропишани правила кои важат за сите. Основни принципи се непристрасност, правичност и чесност. Значи, во текот на своето работење, менаџерот треба секогаш да ги почитува овие принципи.

КАРАКТЕРИСТИКИ НА МОРАЛНИТЕ МЕНАѢРИ

Менаџерите треба да поседуваат белези кои ќе ги карактеризираат како морални. Некои од нив се: мудрост, храброст, умереност, совесност, вистинољубивост и правичност.

Една од дефинициите за мудрост е дефиницијата на ООН, која вели дека мудроста е знаење плус морал. Значи, за менаџерите мудрост значи рационално размислување и донесување одлуки кои нема никого да повредат.

Храброста претставува цврстина и истрајност во преземањето на определени активности во ризични ситуации. Исто така, под храброст се подразбира и способноста да се прифати да се биде критикуван. Со други зборови, менаџерот треба да умее да го измени своето однесување или начин на работење, доколку процени дека критиката насочена кон него е отворена и добронамерна.

Умереноста е секако една од белезите на успешните менаџери. Умереноста значи ослободеност од суета и егоцентричност. Се согледува низ умереност во однесувањето, во настапот, облекувањето, комуникацијата. Екстремизмот се потешко проаѓа.

Да се почитува сопствената индивидуална совест е совесност. Менаџерот треба да е објективно совесен, и имун на негативните влијанија од надвор.

Можеби најтешкиот белег кој треба да го развие и усвои менаџерот е вистинољубивоста. Секако дека менаџерот треба да ја говори вистината, но треба да има на ум и дека таа понекогаш може некого да повреди или навреди.

Менаџерот треба да е и правичен, односно да има непристрасност при донесувањето на одлуките, и фер однос и третман кон своите вработени.

МЕЃУЗАВИСНОСТ НА ЕТИКАТА И ОПШТЕСТВЕНАТА ОДГОВОРНОСТ

Често пати општествената одговорност на организацијата и деловната етика се користат како синоними. Поголемата општествена одговорност придонесива кон поголем углед. Поголемиот углед придонесува кон поголеми финансиски резултати. Поголемата општествена одговорност е добра за сите. Таа значи превентива и помал ризик од спорови и недоразбирања.

Етиката и општествената одговорност претставуваат посакуван и општоприфатен начин на остварување на деловните цели и интереси. Во односите со јавноста се повеќе се промовира начинот на остварување на деловните цели и интереси, а помалку - крајните и соголени деловни цели и интереси. Профитот и богатењето како цели не се етички спорни. Спорни се начините на остварување на тие цели.

За адекватното вклопување во било која општествено-економска средина, етиката и општествената одговорност на современите и успешни организации стануваат се позначајна претпоставка и показател. Игнорирањето на деловната етика и општествената одговорност ја зголемува можноста од појава на негативни реакции, скандали и недоверби. Сето ова може да предизвика големо медиумско внимание и создавање на негативен имиџ.

Секој деловен субјект, има обврска да, паралелно со остварувањето на сопствените интереси и цели, ја заштитува и унапредува општествената заедница во чии рамки делува. Деловниот субјект е вклучен во животот на заедницата, тој е дел од неа; затоа, субјектот треба да ги согледува последиците од своите одлуки врз општеството во целина (и поединечно врз одделните интересни групи).

Постои нагласена меѓузависност меѓу етичното и општествено одговорното однесување. Етичната организација по правило е и општествено одговорна. Постојат повеќе подрачја во чии рамки организацијата може и треба да ја оствари својата општествена одговорност, но поважни се:

- Животна средина (контрола на загадување, третман на медицински отпад, рециклирање)
- Енергетска ефикасност (користење на алтернативни извори на енергија, зголемување на искористеноста)
- Социјала (вработување жени, хендикепирани, етнички малцинства, социјално исклучени лица)
- Општеството во глобала (донации, поддршка на научни/образовни програми, помагање при опасности/непогоди,...).

Во рамки на овие подрачја, најчесто практикувани активности се:

- донаторство, кое се огледува низ давање на хуманитарни прилози
- спонзорирање на локалните спортски и културни случувања
- стипендирање на ученици и студенти

- создавање на поволни работни услови
- вработување или поддршка на луѓето со специјални потреби
- усвојување на еколошки стандарди во процесот на производството
- развој и унапредување на непрофитните дејности и активности
- активно учествување во акциите за зачувување и унапредување на животната средина.

Како и за се' останато, така и за општествената одговорност постојат ставови кои не ја афирмираат општествената одговорност, а кои произлегуваат од аргументите "против" неа. На пример, иако на долгорочна основа општествената одговорност може да додаде само позитивни бодови на салдото на организацијата, на кратки патеки ја намалува профитабилноста. Тоа од своја страна може да делува на влошување на пазарната позиционираност на организацијата. Исто така, може да се случи определена активност, иако е етичка и општествено одговорна, да биде нелегална (нпр. пошумување со видови кои се забранети за интродукција во земјата).

МЕНАЏМЕНТ

Менаџментот, заради неговата важност во работењето на секој деловен субјект претставува подрачје од посебен интерес во микроекономската наука. Менаџментот не' поучува како да ја постигнеме саканата или зададената цел, користејќи го она со кое располагаме: своето време, знаењето, способностите кои ги поседуваме, и со средства - кои секогаш се оскудни (недоволни).

Голем дел од оваа умешност сме ја гледале од други, а многу нешта сме научиле и врз основа на сопствените успеси и грешки, па често пати решението ни го диктира здравиот разум. Но, менаџментот е и нешто што се учи.

Менаџментот е универзална активност: секоја организација, установа, институција, болница, црква, театар, секој деловен субјект, НВО, орган на државна управа, . . . , се' е потребно да се менаџира.

Својата етимолошка основа ја наоѓа во англискиот збор to manage, што значи: управува, води, раководи, се снаоѓа, излегува на крај. Оттука, и терминот management значи управување, раководење, дирекција, справување, управа, раководство.

Генерално гледано, менаџментот има различно определена содржина, се темели врз различни принципи и содржи различни функции. Сето тоа придонесува за разијдување кај одделни автори при неговото дефинирање, и непостоење на една, општо прифатена дефиниција за менаџмент.

Менаџментот е дефиниран на различни начини. Во менаџмент теоријата позначајни се следниве стојалишта кои можат да се сретнат во обемната менаџмент литература:

Мошне е популарно мислењето според кое менаџментот е процес, серија на чекори или насочување на акциите во правец на остварување на дефинираната цел. Па така, менаџментот е збир на акции водени кон некоја општа цел.

Се среќава и мислењето според кое менаџментот има организациона улога, односно поставување на обврски, одговорности и односи во претпријатијата.

Во литературата се среќава и стојалиштето според кое менаџментот подразбира доделување на работите да бидат извршувани од други.

Менаџментот може се дефинира и од аспект на ситуацијата во која се применува. Така, ситуациониот менаџмент се однесува на односите меѓу определувачките варијабли во окружувањето и избирање на соодветни менаџмент техники кои ќе овозможат ефикасно остварување на целите во конкретната ситуација.

Постојат и мислења дека менаџментот е дисциплина која ги систематизира правилата, принципите и теориите. Врз таа основа менаџментот се препознава како посебна дисциплина која ги остварува поставените цели со потенцирање на најефикасно искористување на човечкиот напор и со помош на ресурсите.

Она што е значајно е дека дефинирањето на менаџментот зависи и од областа во која се применува, бидејќи секоја област на општествено

дејствување си има свои специфики кои ја определуваат и одделуваат од останатите.

Една од карактеристиките на здравството е тоа што работниот процес се извршува од страна на професионален кадар кој е високостручен и кој поседува висок степен на професионална автономија (autos, грч-сам, сопствен; nomos, грч - закон). Професионалната автономија е организирана самостојност на одлучување во рамките на одредена струка, а се темели на особено сложено знаење и усвоени етички начела на стручњаците.

Друга особина е што тешко се дефинира производот на здравствената организација. Тој производ/продукт, тоа е всушност услугата, а квалитетот на таа услуга зависи од оној кој ја пружа, од оној кој ја прима, како и од нивната меѓусебна соработка.

Следна карактеристика на здравството е што главната цел (ефективна здравствена заштита) не може да се постигне без соработка на повеќе нивоа (од примарна до високоспецијализирана здравствена заштита).

Заради наведените особености, најприфатливо е дека: Менаџментот е траен процес насочен кон остварување на целите на организацијата на најефикасен начин. Така, менаџментот ги опфаќа прашањата кои се однесуваат на: ангажирањето на ресурси (материјали, човечки и финансиски); на структурата на организацијата, нејзиниот развој, поставувањето на целите, и изборот на критериумите за проценка на нејзината успешност (Bennet, 1994).

Постојат традиционални и историски разлики во сфаќањето на улогата на управувањето во поединечните области на човеково дејствување. Различно е управувањето во политиката, културата, државните работи, стопанството.

Во здравствената заштита, управувањето има свои особености кои произлегуваат од карактерот на здравствената и медицинската дејност, како и од опфатот и положбата на таа дејност во општеството. На примерот со здравството, бидејќи здравиот човек е основно богатство на државата, па е од посебен општествен и јавен интерес, улогата на политиката е многу голема и тоа има огромни консеквенци врз менаџментот во здравството.

Во здравството, разликата во пристапот при управувањето, е видлив скоро на секој чекор. Нпр. Типичното прашање на лекарот е “Дали навистина се’ направивме за тој пациент, без разлика на напорот и цената?”, а типично прашање на менаџерот е: “Дали исправно ги искористивме сите реални можности кои ни беа на располагање?”

Таквата традиционална разлика во ставот, една е од причините за често поставуваното прашање: дали во здравството треба да управуваат лекари или луѓе од други струки? Дали е подобро директор на болница да биде лекар, а негови помошници да се струѓаци за управување со финансии, со маркетинг, за правни прашања, за набавка и сл, или директорот да биде менаџер, а лекарите да ја играат советодавната улога?

Одговорот на тоа прашање е различен во различни земји, но расправата и понатаму е отворена. Секако дека е неопходно лекарите кои се наоѓаат на различни управувачки нивоа (од министерство за

здравство преку болничко одделение до лекарска ординација) да учествуваат во процесот на управување. За тоа пак, пресудно е да ја разбираат и таа другата, менаџмент логиката, доколку навистина сакаат да бидат дел од раководењето во здравството. Од друга страна, праксата покажува дека е потребно да се профилираат и други кадри, професионални менаџери во здравството, кои ќе им бидат од непроценлива помош на лекарите во процесот на управувањето во здравството.

Вака профилираните дипломирани студенти, ќе можат да се вработат како менаџери на здравствени установи, менаџери на здравствени програми, на здравствени проекти, во мултидисциплинарни проекти, во приватни ординации, во органите на државната управа (министерство), во општините, во канцелариите на Фондот за здравствено осигурување и др.

Способноста да се води здравствена установа, да се креираат политики и програми за развој на здравствената заштита, не е ни малку едноставна задача. Затоа се потребни раководители односно здравствени менаџери кои ќе имаат соодветни знаења, способности и вештини, сила и авторитет за да можат да се справат со одговорните задачи.

ЦИКЛУС НА МЕНАЏМЕНТОТ ВО ЗДРАВСТВОТО

Веќе е кажано дека, општо земено, менаџментот е континуиран процес насочен кон остварување на поставените цели на најефикасен начин.

Кога говориме за здравствена заштита, говориме за решавање на здравствените потреби на поединецот, заедницата, популацијата. Преземените мерки и постапки треба да имаат што поголем учинок и навистина го решат проблемот кој треба да биде решен (се говори за адекватност на мерките), а трошоците треба да бидат во согласност со можностите на заедницата.

За тоа да се постигне, неопходно е

- навремено планирање - на мерките на заштита,
- следење - за време на нивната примена, и
- оценување - на резултатите после определено време.

Овие постапки се менуваат една после друга, во циклус, кој се вика циклус на менаџмент во здравството. Тој може да се подели на поголем или помал број делови, во зависност од нивото на кое се планира и во зависност од намената односно целта кое таквото планирање сака да ја постигне.

Обично, циклусот се состои од седум делови кои претставуваат засебни целини. Секој од нив има свои особености. Во праксата, некои чекори се преклопуваат, или се одвиваат истовремено, и траат различно долго. Кај некои чекори неразграничени се одговорностите на поединечните актери кои се вклучени во нив, се преклопуваат

надлежностите, . . . Сето тоа може да доведе системот на здравствена заштита да изгледа сплеткан.

Циклусот започнува со креирање на здравствената политика. Во овој прв дел, се дефинираат целите, се поставува основната стратегија, се разгледуваат можностите и се усогласуваат интересите на различните групи во заедницата и општеството. Овој процес се одвива во претставничките тела (собрание, влада) со вклучување на претставници на осигурениците, граѓаните, стручните друштва / комори. После тоа следи вториот дел на циклусот - оценка на здравствената состојба. Во оваа фаза се утврдува здравствената состојба на населението, се одредува важноста на здравствените проблеми и редоследот на нивно решавање. Притоа се користи споредување со состојбата во другите земји, особено со соседните, и се утврдуваат трендовите. После оваа фаза следи третата, која подразбира одредување и избор на мерки на заштита. Во неа се одредуваат главните насоки за решавање на здравствените проблеми (нпр во кој дел од здравствениот систем ќе се вложува повеќе. Или, во оваа фаза се одредува видот и бројот на специјализации, и др).

Овие наведени три чекори се одвиваат на национално ниво (највисокото).

Потоа следи четвртата фаза - усогласување на потребите и можностите со потсистемот на планирање на здравствената заштита на регионално и меѓуопштинско ниво. Петтата фаза опфаќа распоредување на средствата и изработка на конкретни програми и планови прилагодени на потребите и условите на даденото подрачје (град, општина). Овие програми се реализираат во шестата фаза – фазата на спроведување односно имплементација. Во овој дел од циклусот особено се потребни менаџерски знаења, вештини за работење во тим, мотивација, водство, како и знаења за успешно користење на расположливите средства. Крајно, во седмиот дел потребно е да се процени (да се евалуира) постигнатоста на целите, ефектот од спроведената заштита, како и успехот на поединечните мерки на интервенциите (*interventio*, лат. - да се дојде меѓу; означува правовремено вмешување).

Целиот циклус (особено делот кој се однесува на спроведувањето на здравствената заштита) се следи со здравствено-информациски и статистички методи. Тоа се прави заради 1. прилагодување на мерките на здравствена заштита доколку настанат некакви промени во текот на спроведувањето, и заради 2. вреднување на резултатите.

Во сите делови на циклусот, во сите негови фази неопходни се целосни менаџерски знаења и вештини. Во некои фази потребно е донесување на политички одлуки, некои се од чисто менаџерски карактер, а во некои потребни се професионални и стручни здравствени приоди.

Стручните лица кои учествуваат во управувањето и раководењето треба да бидат добро информирани, соодветно едуцирани за одредена задача, мора да имаат способност на прилагодување и флексибилност во текот на работењето.

МЕНАЏМЕНТ НИВОА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ОРГАНИЗАЦИИ

Управување со сопствена дејност и со мала група на соработници е различно отколку управувањето со голема установа. Начинот на кој лекарот ќе ја води својата ординација и ќе управува со своите соработници, се разликува од управувањето со клинички болници, здравствени домови, или во органите во кои се креира здравствената политика. Освен ова, потребното знаење и вештини на управување се разликуваат и во зависност од нивото на кое менаџерот се наоѓа.

Разликите меѓу нивоата не мора секогаш да бидат истакнати, изразити, често пати тие се повеќе од квантитативна отколку од квалитативна природа.

Тоа значи дека лекар, кој едновременно е и началник на служба, поголем дел од своето време ќе го троши на задачи на управување и раководење со службата, а помалку време ќе се бави со клиничка работа. За разлика од него, лекарот вработен на оперативното ниво, најголем дел од своето време ќе го поминува во својата ординација во работа со своите пациенти, а многу помал дел ќе поминува раководејќи.

Иако на сите нивоа на управување се вршат истите задачи (одредување на цели, проценка на состојбата, проценка на можностите, планирање итн), тие имаат различен карактер.

Рековме дека менаџмент е процес со кој се вршат одредени функции за ефикасно обезбедување, распоредување и користење на човечките потенцијали и физичките ресурси заради постигнување на дефинирана цел, односно здравствена заштита и подобрување на здравствената состојба.

Тоа е процес низ кој се определуваат целите на здравствената организација и се управуваат ресурсите кон нивно реализирање.

Без соодветно управување, односно без соодветен менаџмент, се' она што го поседува здравствената организација како капитал не може да се стави во функција и е беспредметно.

Од аспект на управувањето со здравствените организации, клучна задача на менаџерите е да:

- ги обмислат и дефинираат целите на организацијата,
- да го утврдат начинот на нивно исполнување,
- да изработуваат акциони планови,
- да го контролираат нивното спроведување,
- да оценуваат дали е потребна промена во пристапот.

Сето ова, менаџерите го прават со цел за постигнување на највисоки резултати.

Менаџерите се лица без кои не е возможно ефективното и ефикасното функционирање на здравствената установа.

Затоа, нивната одговорност е успехот на здравствената установа, ефикасното и ефективното користење на ресурсите и остварувањето на профит.

Општо земено, менаџерите вршат иста работа, односно ги обавуваат менаџмент функциите (планирање, организирање, координирање, контролирање, и тн.).

Но, менаџерите не извршуваат ист обем на работа, немаат исти обврски, не донесуваат одлуки на исто ниво, немаат исти надлежности, одговорности и овластувања.

Тоа значи дека нивната работа се разликува: одговорни се за различни организациони делови, се наоѓаат на различно ниво на хиерархиската структура, се соочуваат со различни барања кои се поставени пред нив за да успеат да постигнат повисок степен и поквалитетна реализација.

Нивните задачи зависат од нивоата на менаџмент. Зошто и како доаѓа до разграничување на менаџментот?

Во здравствените организации, разграничувањето на менаџментот е последица на обемот, содржината и бројот на активностите кои се извршуваат во нив. Со разграничувањето на должностите се добива организациската структура.

Организациска структура е вид на организирање кој го отсликува начинот на кој меѓусебно се поврзани 1. организациските единици, 2. функциите кои се обавуваат во организацијата и 3. вработените.

Организациската структура ги претставува вертикалните нивоа на менаџментот, односно ја претставува хиерархијата во организацијата. Структурата зависи од големината на здравствената организација, од бројот на вработените, од бројот и обемот на медицинските дејности кои се извршуваат, од проширувањето на активностите, итн.

Вертикалната димензија го претставува и делокругот на работните задачи на менаџерот. На менаџерите од исто хиерархиско скалило, активностите и одговорностите им зависат од обемот на задачите кои треба да ги извршуваат, и од природата на медицинската дејност (нпр. шеф на интерно одделение нема ист обем на работа со шефот на заразно одделение, бидејќи заразните заболувања се намалуваат, а интернистичките се зголемуваат, па шефот на интернистичкото одделение има поголем обем на работа). Токму затоа се прави и анализа на користење на капацитетите во одреден период (нпр. кревет од Службата за максилофацијална хирургија се користи десетпати помалку отколку кревет во Службата за хирургија).

Општо прифатено е дека постојат три нивоа на хиерархиската скала:

- врвен менаџмент (Top Management)
- среден менаџмент (Middle Management)
- линиски / оперативен (First line Management).

Врвниот менаџмент го сочинуваат менаџерите кои се одговорни за функционирањето на организацијата во целина и кои се наоѓаат на врвот на хиерархиската структура. Одговорни се за креирање на политика на здравствената организација (нпр. политика од аспект на модернизација на службите, политика од аспект на усовршување на кадрите, политика од аспект на укинување или проширување на дејности и сл), за насочување на активностите и за нивна успешна реализација.

Нивната работа, најчесто се состои од следниве активности:

- ги поставуваат целите на организацијата,
- развиваат визија,
- формулираат стратегии за достигнување на целите,
- го контролираат работењето на менаџерите од средното ниво,
- донесуваат одлуки за здравствената организација во целина,
- одржуваат врски и остваруваат соработка со надворешни субјекти (нпр со други здравствени организации, со министерства – Министерство за внатрешни работи, за труд и социјална политика, за здравство, со стручни асоцијации, со невладини организации, со деловни субјекти, со Завод за статистика и др),
- ја претставуваат и застапуваат здравствената организација во контактите со надворешните субјекти, и др.

Врвните менаџери се насочени кон иднината на организацијата. Тие ги проучуваат и предвидуваат околностите и трендовите во опкружувањето, и можностите за успех во таквите услови (нпр. директорот на здравствениот дом увидел дека населението од некое оддалечено село е без здравствена ординација, и затоа пациентите треба да патуваат до здравствениот дом, изложувајќи се и на трошоци, но и на ризик по здравјето. Затоа, директорот отвара здравствена ординација во селото. На тој начин, се подобрува здравствената заштита на населението од тоа село бидејќи за секоја здравствена потреба се користи лекарот, а профитира и здравствениот дом затоа што му се зголемува обемот на услуги, а со тоа и приходите. Истото може да го направи и лекар со приватна пракса).

Врвните менаџери ја дефинираат климата на човечки односи во организацијата. Во врвни менаџери спаѓаат претседател на управен одбор, извршен директор и др.

Среден менаџмент се менаџерите кои се одговорни за поголеми организациски целини, па тие обично заземаат позиции како што началници на служби, раководители на сектори, и др. Обично, под нив има две или повеќе нивоа на менаџмент. Средните менаџери се врската помеѓу врвното и пониските нивоа на менаџмент.

Овие менаџери се одговорни за дефинирање на целите и за извршувањето на задачите за својата организациона единица. Резултатите ги постигнуваат преку следење и контролирање на работата на пониските нивоа на менаџмент. Ги спроведуваат одлуките, стратегиите и политиките кои се дефинирани од врвните менаџери.

Средните менаџери имаат висок степен на одговорност и простор за индивидуално размислување и иницијатива, но само во рамките на политиките кои се утврдени од врвниот менаџмент и кои се однесуваат на организациона единица со која раководат. Треба да ја поддржуваат и охрабруваат тимската работа. Насочени се кон поблиската иднина.

Значи, средниот менаџмент е група на менаџери кои се одговорни за спроведување на политиката во организацијата и за успешно работење на организациската единица која ја раководат.

Линискиот / основен / оперативен менаџмент го претставуваат оперативните менаџери. Тоа се најчесто шефови односно раководители

на пониските односно помалите организациони единици. Вообичаено, тоа се одделенијата во рамки на соодветната служба или во рамки на сектор (нпр. финансискиот сектор има одделение за план и аназа, одделение за сметководство, за финансиско работење. Или, Службата за заразни заболувања има одделение за хепатит, одделение за цревни заболувања, одделение за вирусни заболувања).

Линиските менаџери се одговорни за конкретното извршување на политиките и одлуките, и за остварувањето на целите на организационата единица преку правилата и процедурите кои се утврдени од повисоките новоа на менаџмент.

Овие менаџери ја следат работата на персоналот во извршувањето на дневните активности, односно го надгледуваат работењето на оние кои непосредно учествуваат во давањето на услугата (нпр. во лекувањето и негата). Нивна должност е да ги контролираат вработените во исполнување на дневните задачи, да ги прераспределуваат вработените согласно дневните потреби, да донесуваат оперативни одлуки и др.

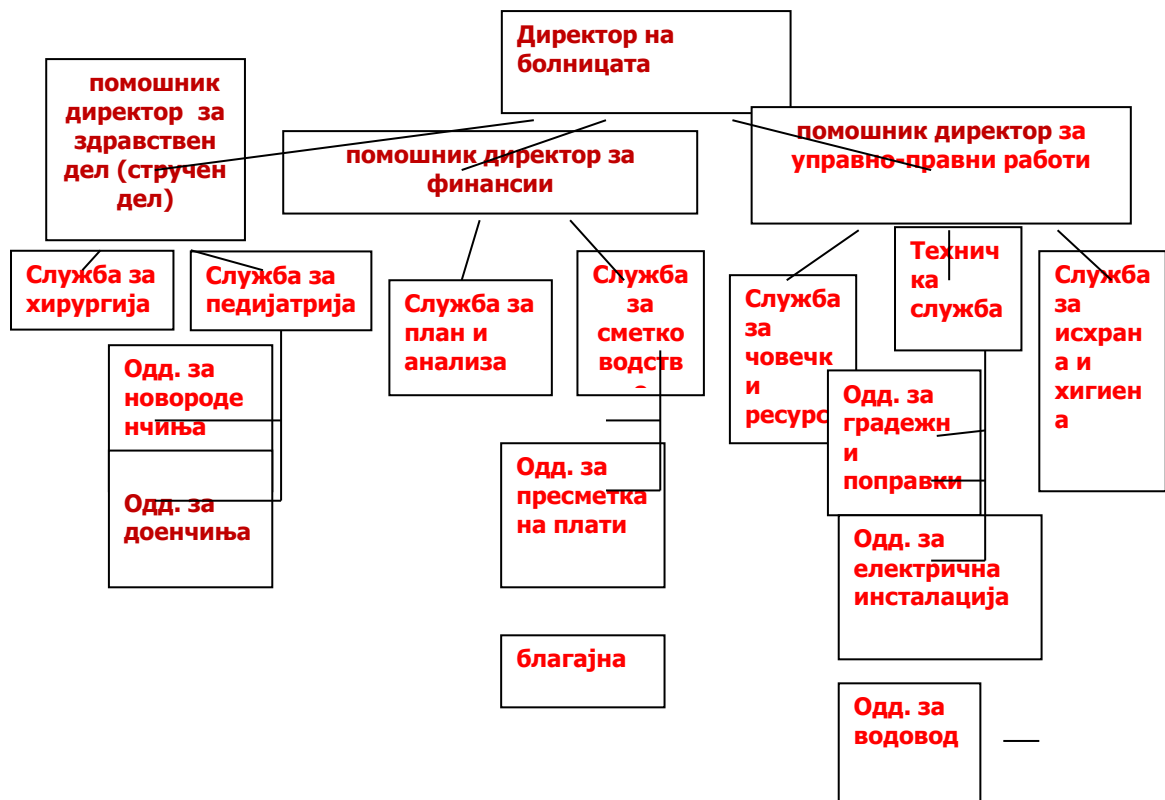
Активностите на оперативните менаџери се насочени на краток рок, а вниманието им е ангажирано во остварувањето на дневните цели.

Хоризонталната соработка е особено важна во здравството, заради дијагностицирање и успешно и навремено лекување (нпр. Службата за ортопедија и Службата за неврохирургија соработуваат со Одделението за рендген заради дијагностицирање на повредите. Или, интерно одделение соработува со клиничката лабораторија за одредени испитувања и поставување дијагноза. Или, нервно одделение соработува со одделение за физикална рехабилитација заради прифаќање на пациенти со мозочен удар).

Организациската структура се прикажува со органограм. Органограм е графички приказ на структурата на организацијата и ги предочува 1. хиерархиските овластувања, и 2. врските помеѓу организационите единици и работните места.

Хоризонталната димензија на органограмот ја претставува природата на работата и одговорноста од аспект на деловната функција.

Вертикалната димензија прикажува како работењето се координира од аспект на овластувањата.



ЛИЧНОСТА НА МЕНАЏЕРОТ

Менаџерите во здравствените организации се стручни лица кои го организираат и насочуваат работењето во неа, и кои обезбедуваат извршување на работите. Здравствените менаџери треба да имаат способност да ги мотивираат здравствените стручњаци во обавувањето на нивната дејност и во исполнувањето на нивните цели.

Особено се потребни менаџери кои имаат способност да водат, да создаваат партнерски односи и да ја координираат меѓусекторската активност. Треба да имаат темелно разбирање за придонесот кој можат да го имаат различните служби во здравствената организација, и за придонесот на различните партнери во решавањето на здравствените проблеми. Здравствените менаџери треба да бидат способни за тимска работа за да можат да соработуваат со многубројните партнери. Менаџерите треба да имаат и развиени комуникациски вештини. Притоа, треба да бидат поддржани од низа експерти во конкретните области.

Покрај знаењата и способностите кои менаџерите ги стекнуваат низ нивното формално образование и низ практичноста искуство, тие мора да поседуваат и одредени персонални квалитети неопходни за нивната работа.

Така, можат да се посочат овие карактерни особини кои придонесуваат за успешност на менаџерот:

- Да умеат да управуваат со себе. Тоа значи позитивно размислување за проблемите, конструктивно да им приоѓаат на промените на опкружувањето, и да откриваат можности за успех, а не промените да ги доживуваат како тешкотии невозможни за решавање. Значи, треба да умеат да ја согледуваат тежината на задачата која е пред нив, да ги контролираат своите емоции при изготвување, донесување и реализирање на одлуките.
- Да бидат енергични и амбициозни. Менаџерската работа е тешка; затоа менаџерите треба да поседуваат енергичност, храброст и решителност во преземањето на акциите.
- Да изградат позитивен имиџ за себе. Менаџерите треба да се познаваат себе си, да ги знаат своите сили и способности за да зацртаат каде ќе се движат во развојот на својата кариера и како ќе ја остварат. Не смеат да покажат несигурност, лабилност, и слабост во тешки ситуации. Мора да бидат стабилни личности кои ќе веруваат во себе и во своите соработници.
- Да поседуваат самопочитување, како позитивно лично вреднување на самиот себе. Менаџерот треба да има високо мислење за себе, за своите квалитети кое му дава внатрешна сила да биде решителен во одлучувањето. Но, самопочитта не смее да оди во крајност и да доведе до егоцентричност. Самопочитувањето треба да биде услов и за почитување на останатите вработени како личности, како и кон почитување на нивните ставови во врска со работата.
- Да бидат позитивни личности. Почитувајќи ги другите, менаџерите создаваат можности за влијание врз другите за успешно извршување на задачите. Како позитивни личности, тие создаваат

поволна клима, поволен работен амбиент во кој поуспешно се извршуваат задачите.

- Да бидат флексибилни, односно да умеат брзо да се приспособуваат на настаните промени и околности во опкружувањето. Промените да ги сфаќаат, прифаќаат и користат како можности за унапредување на работата. Ова подразбира дека менаџерите не смеат да бидат стереотипни и да покажуваат отпор кон воведување на новини.
- Да бидат креативни личности и да ја поттикнуваат креативноста во организацијата во која работат. Тоа значи дека менаџерите треба да се способни креативно да размислуваат за појавените проблеми и да изнаоѓаат нови подобри начини за нивно решавање. Успешните менаџери го стимулираат креативниот дух на своите соработници и ги прифаќаат креативните идеи на вработените.
- Да бидат аналитични, односно да умеат да ги користат методите за утврдување на причините на секој настанат проблем, како и начините за проблемот да биде решен.
- Да бидат комуникативни личности способни за успешно одржување на контакти со своите соработници, другите вработени, како и со лицата надвор од нивната организација. Голем дел од своето работно време, менаџерите го поминуваат во комуникација, и затоа оваа способност се смета за една од најважните карактеристики на добриот менаџер.
- Да поседуваат морални квалитети. Тоа значи дека менаџерот мора да биде чесен, праведен, непристрасен, искрен и доверлив, па да служи како пример за добра личност пред вработените. Менаџерот треба да биде личност чии постапки ќе се препознаваат како позитивни и кои вработените ќе ги прифаќаат.

Овие карактеристики на менаџерите, надополнети со акумулираните знаења и практичното искуство овозможуваат тој да се изгради во успешен менаџер. Основни обележја на успешен менаџер се што тој може да направи избор на објективни приоритети, организиран е, и ги следи реалните услови. При остварувањето на целите, тој е активно насочен кон нив и потполно ги користи сите ресурси.

СПОСОБНОСТИ НА МЕНАЏЕРОТ

Менаџерите треба да располагаат со потребни знаења и способности за да ја обавуваат успешно својата активност. Во литературата се сретнуваат различни гледишта поврзани со способностите на менаџерите, но во праксата на менаџментот, прифатен е ставот на Robert Katz дека менаџерите треба да поседуваат три вида вештини односно способности: 1. техничка способност, 2. способност за работа со луѓе и 3. концепциска способност.

Техничките способности значат способност за извршување на одредени активности со познавање на техниките за работа. Менаџерите мора да поседуваат технички способности односно да ги познаваат

методите, начините, постапките и процесот на работа во здравствената организација во која се вработени. Тие мора да ги знаат специфичностите на дадената дејност за да квалитетно ги насочуваат своите активности, како и активностите на подредените. Овие способности се стекнуваат релативно лесно преку формалното образование, а се усовршуваат преку практичната работа. (нпр. здравствениот менаџер треба да знае дека една од алатките за мотивирање на кадарот е наградување и пофалување. Или, здравствениот менаџер треба да знае дека за да биде поуспешна организацијата потребни се поквалитетни кадри и затоа треба да овозможи усовршување и унапредување).

Способноста за работа со луѓе најтешко се стекнува. Во суштина, работата на менаџерите е да ги извршуваат активностите со помош на други луѓе. Оттука е нужно секој менаџер да умее да работи со луѓе како член на тим. Тој треба да биде способен да соработува, да ги води и да ги поттикнува подредените во извршувањето на нивните активности. Менаџерот треба да создава добри меѓучовечки односи, и да стимулира меѓусебна соработка. За тоа да го оствари, менаџерот треба да ги познава потребите, ставовите и очекувањата на подредените, да ги почитува нивните идеи и сугестии. Човечките способности подразбираат и умешно решавање на конфликти кои можат да се јават помеѓу поединци.

Концепциската способност е најтешко да се објасни, бидејќи опфаќа исклучително широк обем на умешности кои треба да ги поседува менаџерот. Оваа способност ги изразува менталните способности на менаџерот да го согледува функционирањето на ЗО како целина која е под влијание на различните фактори на опкружувањето. Концепциската способност значи способност за стратешко и аналитичко размислување кај менаџерите. Менаџерите кои поседуваат концепциска способност се визионери и можат ефективно да ги извршуваат менаџмент функциите.

Овие три способности се меѓузависни и карактеристични за сите менаџери во ЗО. Но овие способности се различно потребни во зависност од нивото на кое менаџерот се наоѓа. Така на пример, врвните менаџери треба да поседуваат највеќе концепциски способности. На менаџерите од средното ниво најпотребни му се способностите за работа со луѓе, а на менаџерите од оперативното ниво, потребни му се техничките способности.

Значи, колку менаџерот се движи од пониско кон повисоко ниво на менаџмет, толку повеќе се зголемува значењето на концепциските способности, а се намалува важноста и застапеноста на потребните техничките способности. Не е доволно способностите само да се стакнат и поседуваат, туку е неопходно менаџерите да ги усовршуваат за да бидат успешни во работата.

ОДГОВОРНОСТИ НА МЕНАЏЕРИТЕ КОН ЗАИНТЕРЕСИРАНИТЕ СТРАНИ

Менаџерите управуваат со функционирањето на ЗО и од нив зависи нејзината успешност. Затоа тие имаат право да донесуваат одлуки кои се однесуваат на работењето на организацијата во целина или на поединечни нејзини делови.

Менаџерите имаат формален авторитет, моќ и овластувања да ги вршат сите функции на менаџмент процесот: да планираат, организираат, координираат, контролираат, и сл.

Исто така, имаат право да даваат наредби, да вршат прераспределба на кадри, да наградуваат или казнуваат, имаат овластувања да вработуваат и отпуштаат, да ја претставуваат организацијата и др.

Но, секое поседување на права, воедно значи и преземање на одредена одговорност. Така, менаџерите имаат обврски и одговорност кон неколку интересни групи (заинтересирани страни, општествени чинители, стакхолдерс). Што е интересна група?

Интересна група се дефинира како група на луѓе кои влијаат на или се под влијание на одлуките и однесувањето на организацијата.

Интересните групи влијаат со своите намери, постапки и односи. За работењето на здравствена организација најважни се три интересни групи: пациентите, вработените и оснивачите. Кон нив, менаџерите имаат посебни одговорности. Одговорностите на менаџерите кон интересните групи зависат од дејноста која ја обавува организацијата, како и од позицијата на која се наоѓа менаџерот во рамки на организационата структура.

Овие три групи стеикхолдери се нарекуваат и примарни бидејќи без нив здравствената организација не може да постои.

Кон вработените, обврската на менаџерите се согледува пред се' во создавање на основни предуслови за одвивање на работата.

Ова претпоставува овозможување услови за продуктивна работа, редовно снабдување со материјали и опрема за работа, проток на неопходните информации, насочување и сл.

Значи, од менаџерите зависи дали вработените ќе бидат ефективни и ефикасни, што е неопходно за секој менаџер бидејќи тој зависи од постигнувањата и резултатите на своите вработени. Еден од најважните моменти за поголемиот број вработени е начинот како се третирани од страна на претпоставените. Затоа, менаџерите мора да ги прифатат вработените како најзначаен ресурс во здравствената организација. Тие мора да ги почитуваат вработените како личности со своја индивидуалност, свои интереси, потреби и ставови.

Вработените посакуваат клима на прифаќање, на одобрување, на отворена комуникација, чувство на припадност и сигурност. Затоа, менаџерите имаат обврска да воспостават атмосфера на оптимизам и на солидни меѓучовечки односи помеѓу вработените со што ќе овозможат вработените да го дадат својот максимум при исполнувањето на секојдневните задачи.

Воедно, менаџерите имаат и должност да се грижат за здравјето на вработените, нивната безбедност при работењето и тн.

Менаџерите треба да се способни и да го задржат квалитетниот персонал и да овозможат усовршување на знаењата, квалификациите и способностите на вработените. Менаџерите имаат обврска и одговорност да овозможат доквалификација или преквалификација на вработените преку избирање на соодветни програми за обука, тренинг и развој.

Основната обврска на менаџерите кон оснивачите на здравствената организација е да ги исполнат нивните барања (освен ако тие се неостварливи, неморални и противправни).

Едно од најважните барања и очекување на сопствениците е профитабилноста. Оснивачите вложуваат значителни финансиски средства и очекуваат менаџерите да ги вратат, зголемени со определен профит / заработка.

Тие ангажираат професионални менаџери заради правилно распоредување на ресурсите и заради нивно оптимално користење.

Затоа, обврска е на менаџерите ефикасно и ефективно да ги распределат и користат ресурсите кои им стојат на располагање. Доколку во тоа не успеат, можат да се соочат со потешкотии и да ја доведат во прашање својата менаџерска кариера.

Менаџерите се во постојан контакт со пациентите и ги знаат или насетуваат нивните ставови и потреби; нивна должност е за тоа да ги известуваат сопствениците.

И секако дека една од најважната одговорност на менаџерите кои работат во здравствената организација, и во здравствениот систем воопшто, е одговорноста кон пациентите.

Менаџерите имаат обврски да ги задоволат нивните интереси, барања и очекувања. Притоа, тие треба да работат и во насока на својот сопствен развој и насока на создавање на позитивен имиџ за организацијата во која работат.

Кога менаџерите се трудат и успеваат да ги задоволат барањата на пациентите, од аспект на квантитет и квалитет на услугите, добра организираност, љубезност, услужливост, цена на услугата, начинот на плаќање, и др, тогаш корисниците на здравствените услуги се задоволни, менаџерот е успешен, а здравствената организација има поголеми можности подобро да се позиционира на пазарот на услуги. Од своја страна, тоа значи зголемување на профитабилноста, што е една од целите за постоење на секоја здравствена организација, без разлика дали е од јавен или приватен карактер.

Како пациентите одлучуваат каде ќе се обратат за своето здравје? По слободен избор.

Доколку немаат замерки на работењето на здравствената организација - ќе продолжат да ги користат нејзините услуги, ако не - ќе ги заменат со услугите на некои други здравствени организации. Оваа основна пазарна законитост ги принудува менаџерите да водат особена грижа за своите обврски кон корисниците на здравствените услуги.

Менаџерите мора секогаш да имаат предвид дека пациентите се единствената причина поради која организацијата работи, па затоа треба секогаш и навреме да излегуваат во пресрет на нивните потреби и очекувања. Тоа значи дека менаџерите треба да ги мотивираат своите

вработени да ја прифатат обврската за задоволување на барањата на пациентите.

УПРАВУВАЊЕ СО КАРИЕРАТА НА МЕНАѢЕРИТЕ

Кариерата е постигнување напредок во тек на животот. Вобичаено се сфаќа како движење на поединецот нагоре по хиерархиската структура на организацијата.

Кариерата ги вклучува активностите, задачите и постапките што поединецот ги презема, како и позициите што ги зазема.

Во тек на работењето на една позиција, поединецот ги проширува своите знаења, вештини и видокруг, со што ги зголемува своите способности кои ќе му овозможат напредување и заземање на повисока позиција.

Како и секое работно место, така и менаѢерската позиција има свои добри и свои лоши страни.

Во основа, да се биде менаѢер значи откажување и жртвување, бара многу време и предаденост.

Тоа е исклучително одговорна позиција која подразбира: донесување одлуки во временски теснец, способност да се сносат последиците од евентуалните погрешни одлуки или постапки, умешност за решавање на комплексни и проблематични ситуации, напорни, долги и понекогаш досадни состаноци.

Сепак, тоа е посакувана позиција бидејќи е полна со предизвици и возбудувања, се стекнува моќ, се патува, се шири кругот на познаници и соработници, добро се заработува, се стекнуваат нови знаења, и др.

Најчесто, својата кариера менаѢерите ја развиваат во рамки на организацијата во која се вработени.

Како и се' останато, така и кариерата се управува. Постојат два аспекти на управувањето со кариерата:

- Од аспект на поединецот - кој сака да постигне личен успех или зацртана лична цел
- Од аспект на организацијата - која мора да овозможи развој на своите вработени со цел поквалитетно извршување на задачите заради постигнување на целите на организацијата.

Управување на кариерата од аспект на поединецот

Како поединецот ја управува својата кариера?

Најчесто, планирањето на кариерата од страна на поединецот се прави преку: самопроценување (себепроценување), испитување на околностите, донесување одлука, планирање на активности, нивна реализација.

Самопроценување - подразбира дека поединецот мора да ги знае сопствените потенцијали за да може да управува со развојот на својата кариера. Треба да знае што е она за што е остручен, што најдобро и со најголемо задоволство го работи. Значи, ќе треба да ги определи своите сопствени интереси, способности и вредности (пр. ме интересира работа со луѓе, способен сум да анализирам и да се

справувам со стресни ситуации, темелен сум, чесен сум и сл). Во себеоценувањето влегуваат и одговорите на следниве прашања: Дали имам желба да се натпреварувам и да се докажувам? Умеам ли да се справам со моќта што ќе ја добијам? Дали сум спремен да ја прифатам одговорноста и критиката?

Испитување на околности - тоа е согледување на потенцијалните можности, шанси, проблеми, недостатоци кои се поврзани со напредувањето во организацијата или надвор од неа (пр: се зборува дека директорот за финансии ќе си замине. Како директор, ќе имам повисоки примања, ќе бидам на повисока позиција, ќе патувам, но и работното време ќе ми е подолго, ќе имам повеќе обврски, одговорноста ќе ми биде поголема, итн).

Донесување на одлуки - определување на местото на кое поединецот се гледа, врз основа на себеоценувањето и на проценката на можностите - носење одлука (пр. сакам да бидам директор за финансии во болница).

Планирање на активности - што треба да се направи, кои дополнителни квалификации и знаења односно курсеви/обуки треба да се завршат, а што ќе овозможат менаџерот да е поквалификуван односно релевантен за новата менаџерска позиција, кој може да помогне и сл (треба да го обновам англискиот јазик, треба да знам да работам во програма Excel, треба да знам да правам бизнис план, и др).

Реализација на планираното – она што е планирано да се спроведе.

Управување со кариерата од аспект на здравствената организација

Целта на секоја организација е достигнување на резултати и постигнување успех. За тоа се неопходни високо-профилирани менаџери. Во голем број случаи, организацијата е таа која го одредува и го управува развојот на кариерата на постоечкиот менаџмент кадар. Во случаи кога организацијата има амбициозни развојни планови, или пак се шири на нови пазари, или го зголемува портфолиото на сопствената дејност, развојот на соодветен менаџерски кадар е еден од фундамените за успех.

Последователно, организацијата е должна да ги увиди потребите, да ги испланира менаџерските позиции за идниот период, да изврши соодветна проценка за индивидуалниот развој на менаџерските кариери и согласно со тоа, да го искористи сопствениот менаџерски кадар преку соодветна обука.

Значи, во овој случај, управувањето на кариерата се врши преку:

- анализа на функциите кои тековно се обавуваат во организацијата и на оние кои се планираат за во иднина
- анализа на менаџмент - структурата
- предвидување на профилот на менаџерски кадар кој е потребен за управување со новите функции
- дефинирање на програма за обука.

Тоа е начинот преку кој се пополнуваат потребните позиции и се покриваат новите функции со сопствените менаџерски ресурси. При неможност да се обучат постоечките менаџери, се ангажираат нови.

ПЛАНИРАЊЕ

Планирањето претставува свесна и разумна дејност на човекот, насочена кон рационално постигнување на однапред поставени цели. Тоа проникнува во сите човечки активности, во неговиот личен и деловен живот. Секој човек пред да започне некоја активност најнапред си поставува одредена цел, која се стреми да ја оствари во одреден временски период. Тој размислува за можните начини, постапки и средства за нејзино достигнување и избира оптимална насока за тоа да го реализира. Според тоа, може да се каже дека планирањето се манифестира како процес на свесно делување на поединците во облик на одлучување и акција.

Терминот планирање наоѓа своја етимолошка основа во латинскиот збор “planum” што значи рамна површина, подготвување скица, нацрт или план. Меѓутоа, неговата содржина не е толку едноставна како што ја отсликува неговата етимолошка основа, туку е многу широка и сложена. Тоа особено се однесува на планирањето на работата во деловните претпријатија. Содржината и суштината на планирањето во деловните субјекти може да се разбере низ неговото дефинирање.

Во теоријата нема една општоприфатена дефиниција за планирањето. Се среќаваат голем број различни дефиниции. Авторите даваат свои мислења, поаѓајќи од различни аспекти на разгледување на планирањето и тоа: некои автори посочуваат дека тоа е ментална активност, други го дефинираат планирањето од аспект на одлучување, трети – како процес, други како функција на менаџментот, како менаџерска активност, некои го определуваат планирањето од аспект на неговата содржина и др.

Авторите за кои планирањето е ментална, интелектуална активност, него го дефинираат како процес на размислување, односно на организирано предвидување на визијата базирана врз факти и искуство кое е потребно за умствена акција. Тоа е логично и конструктивно размислување за иднината на деловниот субјект. Со него менаџерите рационално и ефективно ги решаваат проблемите, користејќи рефлексивно размислување и предвидување. Тоа им го овозможува природата на планирањето како мисловна и студиско-аналитичка активност.

Планирањето создава ментална предиспозиција да се направат работите на вистинскиот начин, да се обмислат нештата пред било што да се преземе, и да се постапува врз основа на факти, а не со погодување. Тоа е процес што бара интелект, што наложува свесно одредување на насоките на дејствување и разумно одлучување базирано на цели, знаења и размислени проценки.

Голем е бројот на авторите кои кон планирањето приоѓаат како кон процес на одлучување. Според нив, планирањето е процес со кој се одлучува кои цели да се одредат за идниот временски период и што да се направи за да се постигнат тие цели. Со оглед дека менаџерите се носителите на одлучувањето во деловните субјекти, според ова гледиште – планирањето е менаџерски процес на антиципативно одлучување што да се направи, кога да се направи, кој да го направи и

како да се направи. Тоа вклучува избор на мисија, цели и акции за нивно остварување, одлучување меѓу повеќе алтернативни идни насоки на делување.

Со планирањето се обезбедуваат релевантни информации за идниот тек на работењето со цел определена активност да се одвива на рационален начин. Но, планирањето не се ограничува само на донесување одлуки. Во својата суштина, тоа е континуиран процес на донесување и извршување на плански одлуки со кои се опфаќа и насочува вкупната активност на организациите, се внесуваат промени во односите меѓу организацијата и нејзиното опкружување. Планските одлуки ги содржат размислите за иднината на организацијата, која се креира со акции во сегашноста. Попрецизно може да се каже дека планирањето се однесува на иднината на сегашните одлуки.

Во теоријата на планирањето се среќаваат имиња на многу автори за кои планирањето претставува многу важен дел на менаџментот во организацијата. Меѓу нив владее општ консензус дека планирањето е клучна менаџмент функција за совладување на промените на свесен и разумен начин. Тоа ги вклучува сите акции на менаџерите кои содржат способност да се влијае и контролира природата и насоките на промените. Сите менаџери планираат. Тие се разликуваат меѓу себе по методите и техниките кои ги применуваат при планирањето, како и нивото до кое планираат. Има менаџери кои планирањето го темелат на неформална и случајна основа. Меѓутоа, современото планирање на деловното работење е формално и документирано. Користејќи нови методи на проучување, менаџерите формулираат цели и подготвуваат планови со кои се насочува активноста на организацијата.

Од аспект на содржината, планирањето почнува со поставување цели и согледување на факторите кои влијаат врз нивното остварување. Потоа следува анализа на алтернативни политики, формулирање на стратегии, донесување на програми и планови со кои целите ќе се реализираат на ефективен и ефикасен начин. Целите, политиките, стратегиите, програмите и плановите се елементи на планскиот процес.

Планирањето може да се дефинира и како перманентна акција со која организацијата настојува не само да се прилагоди туку и активно да влијае на условите во кои ја врши својата активност.

Важност на планирањето

Планирањето има круцијална улога и значење за организацијата, за нејзиниот раст и развој. Со него, менаџерите ја започнуваат својата активност: поставуваат цели кои организацијата се стреми да ги постигне и одлучуваат за политиката, стратегијата, програмите и плановите преку кои целите ефикасно ќе се остварат.

Затоа, се вели дека планирањето е примарна менаџерска функција од која произлегуваат другите / останатите функции на менаџментот. Неговата важност произлегува токму од местото што планирањето го има во процесот на менаџмент. Без формулирани цели и избрани насоки за нивно постигнување, менаџментот нема никаква смисла, тој не функционира. Планирањето ги условува насоките на делување на менаџерите во останатите сфери од нивните активности.

Менаџерите мора да планираат за да знаат каде треба да “одат“, какви организациони односи да воспостават, какви квалификувани кадри се потребни, по кој “пат“ треба да ги водат вработените, како да ги мотивираат со цел задачите најдобро да ги извршуваат, кои видови на контрола да ги применуваат. Планирањето е фактор за успешен менаџмент.

Важноста на планирањето произлегува од неговата насоченост кон иднината. Со него се премостува јазот меѓу сегашната и идната состојба во организацијата. Со планирањето менаџерите ја симулираат иднината и креативно ги насочуваат вкупните активности по некој одреден пат кој се смета за најцелисходен во дадени околности.

Евидентни се неколку предности на деловното планирање

- Обезбедува менаџерите однапред да размислуваат
- Води кон подобра координација на напорите
- Развива стандарди кои служат како основа за да се контролира извршувањето
- Создава силно чувство на одговорност, и др.

Но важно е да се акцентира дека планирањето е средство, а не цел. Слепо да се следат плановите или да не се земаат во предвид потребите или специфичните ситуации води кон нефлексибилност; а нефлексибилноста води кон неефикасно работење.

Чекори во процесот на планирање

Планирањето е процес кој се одвива во серија на последователни постапки. Во литературата се среќаваат различни мислења за бројот и содржината на постапките, но општоприфатени се чекорите кои ги прецизирале Koontz и Weihrich. Имено, тие го разделуваат планскиот процес на:

- **Анализа на опкружувањето** – и на екстерното, од кое се анализираат можностите и ограничувањата кои тоа ги нуди, и на интерното – односно предностите и слабостите на организацијата. Оваа анализа е позната под името SWOT¹⁶ анализа. Анализата на надворешното опкружување се однесува на анализа на конкуренцијата, или анализа на пазарот, анализа на потребите на корисниците, платежната моќ, и сл. Анализата на внатрешното опкружување се однесува на анализа на предностите на организацијата (нпр стручниот кадар, добрата локација, давањето на квалитетни услуги) и анализа на слабостите во организацијата (нпр. неефикасен систем на давање задолженија, недоволна хигиена, . . .)
- **Поставување на цели** – и организациски (каде сме, каде сакаме да бидеме и кога), но и на поединечните организациски единици
- **Согледување на плански претпоставки**, односно предвидување на промените во факторите на опкружувањето: Какви се трендовите? Кои услуги / производи ќе се бараат на пазарот? Каква ќе биде даночната политика? Има ли сериозни импулси за намалување на

¹⁶ SWOT е кратенка од англиските зборови Strengths (предности), Weaknesses (слабости, ограничувања), Opportunities (можности), Threats (закани).

царинските давачки? Како ќе се движи кредитната политика? Какво ќе биде опкружувањето во кое ќе треба да се реализираат плановите? Врз основа на овој чекор, во следниот се врши

- Определување на алтернативите кои ќе овозможат остварување на дефинираните цели. Алтернативите се вреднуваат од повеќе аспекти: во однос на поставените цели, во однос на времето, во однос на трошоците, и сл
- Избор на најдобрата алтернатива, односно алтернативата која дава најдобри шанси за да се остварат целите со најниски трошоци и со најголеми ефект и профит. Врз основа на избраната алтернатива, се пристапува кон
- Изработка на планот. Тој се поткрепува со
- Изработка и на дополнителни планови со кои ќе се поддржи основниот план (план за обука на кадрите, план за набавка на нови материјали), ...
- Изработка на буџет за поддршка на основниот и изведените планови, со прецизирање на односот помеѓу вложувањата и приходите, односно трошоците и профитот. Врз основа на буџетот на организацијата, се изработуваат и буџети за поединечните организациски делови.

Цел на планирањето

Основната задача на секој раководител / менаџер се состои во тоа да обезбеди успешно извршување на активностите за кои е одговорен. При планирањето, менаџерите размислуваат, предвидуваат, прогнозираат, прават планови и буџети и најдобро што можат ги предвидуваат идните случувања.

Планирањето како менаџмент функција значи гледање нанапред и процес на предвидување на деловните активности.

Од планирањето произлегуваат задачите, задолженијата, обврските, целите и деловните политики кои треба да бидат извршувани.

Целта на планирањето е да се овозможи оптимално користење на ресурсите, околностите и на се она што влијае врз успешното работење на организацијата. Плановите треба да бидат ефикасно подготвени и изнесени, да овозможуваат единство во наредбите и управувањето, да овозможуваат јасна дефинираност на одговорностите и прецизно донесување на одлуки.

Ефекти од планирањето

Планирањето резултира со бројни остварувања, од кои позначајни би биле следните:

- Координирање на трудот со кој што се дефинираат сите правила на однесувања при извршувањето на плановите
- Подготовки за промени затоа што планирањето е основен начин за неутрализирање на ризикот кој што доаѓа од околината на организацијата

- Поставување на стандардите на достигнувања и резултатите кои што се очекуваат со што се остваруваат претпоставките на следење за извршување на планот
- Развој на менаџерите преку систематичен, структуриран процес на изградба на компетенција.

Со планирањето се координираат напорите и се дефинираат правилата на однесување на сите учесници вклучени во реализацијата на организациските цели. Со планирањето се намалуваат ризиците: однапред се спремаат одлуки за исклучителни ситуации, се антиципираат различните ризици кои што можат да го загорзат извршувањето на планот, пред да дојде до проблеми. Секој процес на планирање имплицитно или експлицитно се однесува до идните резултати (на пр. зголемување на услугите за 10%), па затоа планирањето на активноста која што овозможува поставување на стандарди на достигнувања и е основа за контролата на извршувањето. Планирањето најчесто е свесна и намерна активност која што ја вклучува логиката во организација, заедно со времето и ресурсите. Затоа со развивањето на способностите на планирање на менаџерите се развиваат и некои други менаџерски функции.

Поим за цели

Целите имаат примарно место и огромно значење во работењето на секоја организација. Воедно, тие се и првиот "производ" од процесот на планирање. Истовремено, тие се и краен резултат кој треба да се оствари.

За да се разбере поимот на целите, мора да се објаснат некои поими блиски со целите. Тоа се изразите мисија и визија. **Мисијата** ја опишува причината, намерата за постоење на организацијата, односно што претставува организацијата за заедницата, за општеството. **Визијата** подразбира долгорочна насока на делување на организацијата. Тие меѓусебно се разликуваат по содржината и суштината, но имаат допирни точки со целите.

Организациите не се случајни оштествени формации. Луѓето во организациите ги поврзуваат и обединуваат: целта на постоењето на установата, неговата визија и мисија. Целите на организацијата се јасни изјави за очекуваните резултати во некој одреден период. Општо, целите се точки или состојби кои организацијата (претпријатието, поединецот) се стреми да ги оствари.

Сите организации имаат цели кои ќе ги исполнат преку активностите кои ќе ги преземаат. Изборот на целите зависи од перцепција на приликите, на околностите, како и од влијанието на околината.

Активностите избрани за остварување на целите се разликуваат од организација до организација, дури и кога станува збор за идентични цели (на пр. да се овозможи профит). Но, целите можат да се менуваат како што се менува околината на организацијата, неговата сила и големина, и сл. Целите еволуираат, а со нив еволуира и организацијата.

Јасната идентификација и формулација на целите во организацијата ја легитимираат организацијата во нејзиното

опкружување, а воедно овозможуваат фокусираност, ефективност и мотивираност на вработените. Или подетално, целите имаат двојна функција: екстерна и интерна.

Екстерната функција на целите се манифестира преку: изразување на целта за постоење на организацијата и нејзината врска со околината, идентификување на долгорочниот правец на делување, оправданоста за постоењето на организацијата.

Интерната функција на целите на организацијата се изразува преку: усвојување на концепција на организацијата која ќе овозможи мотивирање на вработените и постигнување на високи резултати, утврдување на стандарди и критериуми на вреднување и контрола на успехот на работењето, дефинирање на нивоата на ризик при распределувањето на работните задачи.

Повеќекратните цели на организациите се групираат во хиерархијата и мрежата на целите. Целите се разликуваат по опфатот, временската димензија и барањата за ресурсите коешто е неопходно да се ангажираат за да се реализираат. Хиерархија на целите подразбира целите да се разликуваат во опфатот (од пошироките, општите задачи спрема специфичните резултати); од отворени (без специфицирани ресурси и критериуми на остварувања) до затворени (со специфични ресурси и критериуми на извршувања).

Врвниот менаџмент донесува одлуки за визијата и мисијата на организацијата и стратешките цели кои што треба да се остварат. Стратешките цели ги одредуваат резултатите кои што е потребно да се постигнат за да оствари визијата и за да се исполни мисијата на организацијата.

Средниот менаџмент стратешките цели ги претвора во клучни подрачја на резултати и цели на поголемите (повисоките) организациски делови.

Оперативниот менаџмент овие цели ги претвора во цели на помалите (пониските) организациони единици или на поединците.

Целите се дефинираат како идна посакувана состојба кон која треба да се насочат сите организациски и индивидуални активности, и ги претставуваат резултатите кои организацијата сака да ги постигне. Целите се одраз на аспирациите за иднината, односно што сака организацијата да постигне во определен временски период. При нивното формулирање, треба да се има предвид дека целите треба да се SMART (Specific – специфични, конкретни, јасни, прецизни; Measurable – мерливи; Achievable – да можат да се постигнат, да се достигнат, да се реално остварливи; Relevant – да се релевантни, да ја одразуваат потребата од нивно формулирање; Time-Bound – да се временски определени).

Целите овозможуваат насочување на сите останати менаџмент функции, и можност за вреднување на постигнатите резултати во определен временски период. Така, овозможува оценување на напредокот кон нивно постигнување, и евентуално корекција на пропустите, или креирање на пореални цели, цели кои реално можат да се постигнат.

Видови на цели

Можна е поделба на целите според аспектот од кој се разгледуваат. Така, се разликуваат:

Организациски и индивидуални цели. Организациските цели се формално изразени состојби кои овозможуваат организацијата да ја изврши својата мисија, односно причината и намената за која е формирана. Организациските цели се однесуваат на поединечни области од работењето на организацијата: нпр, организациска ефикасност, профитабилност, продуктивност, пазарно учество, и др. Индивидуалните цели се целите на вработените во организацијата: нпр, висока плата, стручно профилирање, напредување во кариерата, меѓусебно почитување, општествено признание, и сл. Секако дека овие два вида на цели треба меѓусебно да се усогласени, бидејќи во спротивно, се појавува расчекор помеѓу целите што може да резултира со неуспешно работење на организацијата.

Краткорочни, среднорочни и долгорочни цели. Во зависност од времето за кое се однесуваат, краткорочните цели обично се однесуваат за период до една година, среднорочните – за период од една до пет години, а долгорочните за период поголем од 5 години.

Поделбата на стратешки, тактички и оперативни цели е во зависност од нивото на менаџмент во организацијата. Стратешките цели најчесто се однесуваат на она што треба да го постигне организацијата во целина. Овие цели се долгорочни, и најчесто ги определуваат врвните менаџери. Тактичките цели се однесуваат на целите на организационите единици (сектори, служби) со кои треба да се постигнат стратешките цели. Тактичките цели се поконкретни од стратешките, и ги формулира средниот менаџмент. Оперативните цели се уште подетални од тактичките и се однесуваат на целите кои треба да бидат постигнати од страна на помалите организациски делови (одделенијата), или од работните тимови или од поединци. Оперативните цели често пати можат квантитативно да се изразат. Ги определуваат оперативните / линиските менаџери.

Економските и социјалните цели се однесуваат на природата, односно на карактерот на целите. Економските цели можат да се дефинираат, нпр, како солвентност, профитабилност, структура на капитал, прилив на средства, и сл, а социјалните се поврзани со задоволството од работењето, работната способност, индивидуален развој и кариера, и сл.

План

Добро поставениот план на субјектот покажува што, кога и како ќе бидат остварени предвидените и прифатените активности. Планот е детален опис на задачите и методите кои ќе бидат применети за остварување на целите, односно детален опис на активностите кои ќе резултираат со очекувани достигнувања.

Значи, планот е формализиран квантитативни и квалитативно поставените задачи врз основа на целите и политиката на организацијата.

Планот го прецизира правецот на активноста која треба да се преземе во одреден временски период за да се остварат целите на работењето. Во планот е определено кој треба да ја преземе активноста, како, кога и каде ќе се остварува активноста. Оттука, може да се каже дека планот е производ на планирање и процесот на извршување, а вистински производ е активноста без која планирањето и планот се бесмислени. Со планот целите на организациите се трансформираат во задачи, кои се основа за преземање на акции и контрола на постигнатите резултати.

Во современа организација, планот е формален по својот карактер, и е напишан исказ на задачите на организацијата.

Постојат три фази за изработка на секој план:

- Подготвителна фаза – во неа најголемо учество имаат менаџерите. Во оваа фаза се идентификува потребата и целта на планот, се определува кои основи информации се неопходни за изработка на планот, и се одредуваат лицата одговорни за изработка на планот
- Фаза на изработка на планот – во која се ангажираат и стручни лица (вработени во планската служба) или стручни соработници, или консултанти
- Фаза на усвојување на планот – кога планот се усвојува од погорните менаџерски нивоа (или од страна на органите на управувањето).

Типично, планот се состои од пет компоненти:

- Посакуваните крајни цели
- Активности со чија помош ќе се остварат целите
- Ресурсите од кои зависи остварувањето на планот
- Начинот на спроведување на планот
- Начинот на контрола и евалуација

Табела: Клучни елементи и одлуки на планирањето

| Елементи на планирањето | на | Клучни прашања за менаџерот |
|-------------------------|----|---|
| Цели | | <p>Кои цели?</p> <p>Каква е важноста на секоја цел?</p> <p>Во какви меѓусебни односи се целите?</p> <p>Како да се мери секоја цел?</p> <p>Како се реализира целта?</p> <p>Кој е одговорен за постигнување на целите (поединец или организациска единица)?</p> <p>Која процедура е неопходна?</p> |
| Активности | | <p>Кои активности придонесуваат кон успешното остварување на целите?</p> <p>Кои политики треба да се усвојат за да се поддржи изведувањето на планот?</p> <p>Дали политиките се разбирливи, флексибилни, координирани, етички и јасни?</p> <p>Со кои информации располагаме за поединечните активности?</p> <p>Која техника на предвидување е применлива во прогнозирањето на идната состојба на поединечните активности?</p> |
| Ресурси | | <p>Кои ресурси да се вклучат во планот?</p> <p>Во колкави количини?</p> <p>Како ќе се обезбедат?</p> <p>Кога и кому ќе се распределат?</p> <p>Каков е односот помеѓу ресурсите?</p> <p>Која техника за пресметување да се користи?</p> |
| Имплементација | | <p>Дали планот може да се реализира преку авторитетот на менаџерите или е потребно уверување?</p> <p>Што треба да се направи за планот да се спорведе?</p> <p>Каква организација?</p> <p>Дали треба да се формираат нови организациски делови?</p> |
| Евалуација и контрола | | <p>Како ќе се мери остварувањето на целите?</p> <p>Со кои индикатори?</p> <p>Во кои временски интервали?</p> <p>Кој ќе контролира?</p> <p>Кои методи ќе се користат за корегирање на планот?</p> |

Видови на планови

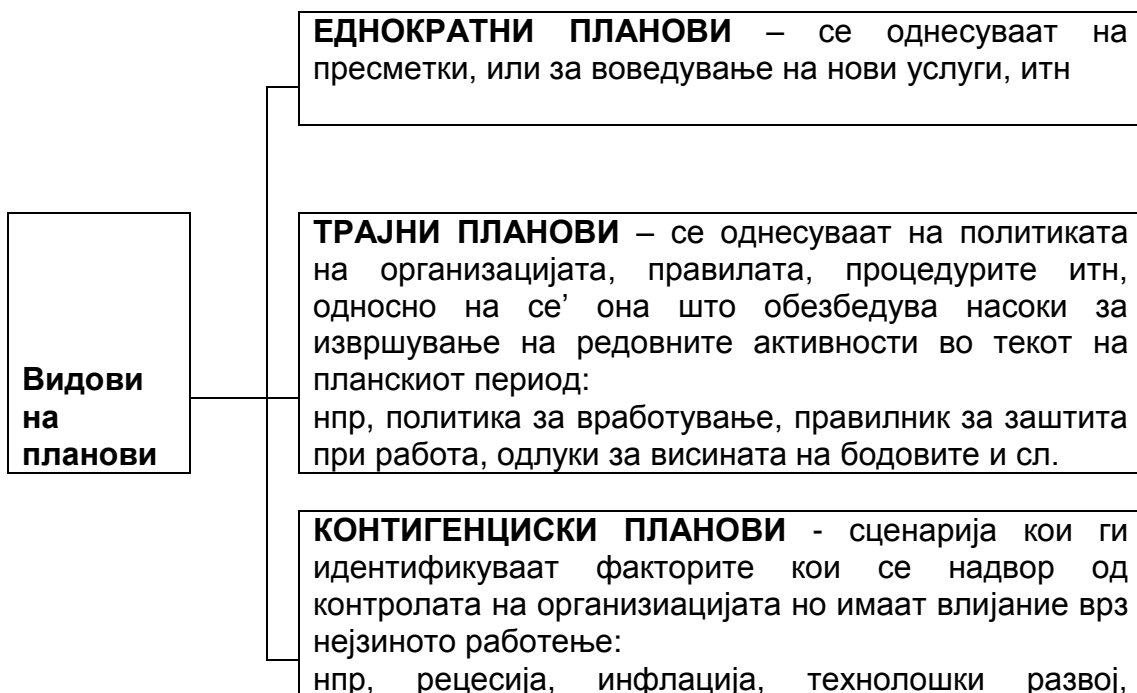
Примарната поделбата на плановите е онаа за стратешките и оперативните.

Стратешките планови се разликуваат и по ширината на организациските делови на кои што се однесуваат или по функциските подрачја, па така се разликуваат генералните планови; од кои произлегуваат тактичките или плановите на деловните функции (план на маркетинг, план на производството, план на услугите по сектори итн.); потоа од нив произлегуваат оперативните планови, односно деталните дневни планови).

Оперативните планови обично се разграничуваат во две категории: еднократни планови и трајни планови. Еднократните планови се детални описи на активностите кои што се насочени кон специфичните цели и престануваат да важат или да бидат задолжителни после постигнувањето на целта. Тие ретко кога можат да се применат повторно, без модифицирање односно изменување. Такви планови се на пример инвестициските планови, работните планови, програми, проекти, пресметки. Трајните планови постојат како стандардизирани постапки на управување со репетитивните или повторливите ситуации. Тие ја опфаќаат политиката, стандардните процедури (работниците); правилата.

За здравствените организации, и за здравствениот систем воопшто, важно е и донесувањето на контингенциски планови. Тие се однесуваат на состојби кои може да се случат и за кои треба да се биде подготвен (епидемии, пандемии, катастрофи, елементарни непогоди, ...)

Табела: Видови на планови



епидемии, енормно зголемување на бројот на заболени од одредено заболување, природни катастрофи, . . .

Врз основа на временскиот хоризонт за кој се однесуваат, слично како и кај целите, плановите обично се делат на:

- Долгорочни планови: планирање за временски период подолг од 5 години
- Среднорочно планирање: од 1 до 5 години
- Краткорочно планирање: до 1 година.

Планови можат да се изработуваат и за поединечните деловни функции, во различни здравствената организација. Така на пример, за аптека, која се бави со набавка и продажба на лекови и медицинска опрема, неопходно е да се направи нпр, план за продажба. Овој план треба да содржи: името на производот, единица мерка, планирана количина на продажба на домашниот или на странскиот пазар, динамика на планираната продажба, планирана продажна цена, планирани услови за продажба, вкупна вредност на планираната продажба, потребни мерки за реализација на планираната продажба.

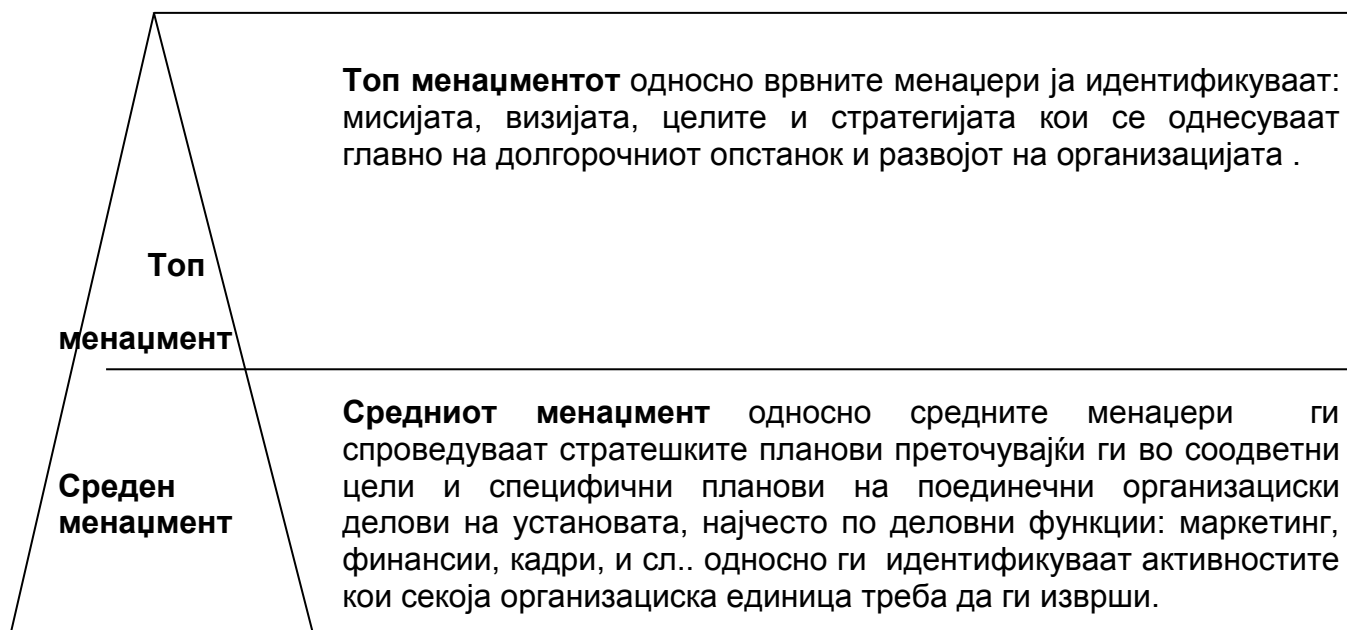
Во болница нпр, може да има потреба од изработка на план за стручните лица, односно медицинските работници и соработници. Планот за кадрите би опфатил: пресметка на вкупно потребното работно време за реализација на давање на услугата, утврдување на потребниот стручен кадар по структура, утврдување на дефицитни или суфицитни кадри по структура и динамика на реализација на потребните кадри, утврдување на начин за ангажирање / вработување соодветни кадри, утврдување на потребата и начинот за преквалификација на постојните кадри, утврдување на потребата и начинот за едукација и стручно усовршување на постојните и идните стручни кадри, потребните средства за усовршување на кадрите и сл. Особено е важен планот кој се однесува на стекнување на приходи кои се создаваат по различни основи, дефинирање на различните видови расходи, утврдување на добивка или загуба, распоредување на добивката. Овој план содржи: износ на планирани приходи по видови, план за расходи по видови, структура на поодделни видови расходи, планирана заработка на вработените, планирани добивки или загуби, план за распоредување на добивката.

Долгорочните и среднорочните планови обично се третираат како стратешки, додека краткорочните се сметаат за оперативни планови. Среднорочните планови произлегуваат од долгорочните, а краткорочните од среднорочните.

Плановите се донесуваат на различни нивоа во организацијата, односно постојат повеќе **нивоа на планирање**. Имено,

Надзорен одбор:

Надзорен одбор: може да биде активен во поставувањето на плановите. Почесто служи како одбор кој ги оценува плановите кој ги поставува топ менаџментот, па дава свое формално одобрение на плановите.



Оперативен менаџмент

Оперативниот менаџмент, односно оперативните т.е. менаџерите на прва линија ги спроведуваат специфичните процедури и процеси. Го насочуваат извршувањето на плановите на рутинските задачи како што се: секојдневното давање на услугите, планот на набавката, потребите на вработените и сл.

Препреки на процесот на планирањето

Негативниот став кон процесот на планирање најчесто произлегува од личните сфаќање на менаџерите. Имено, менаџерите го одбиваат формалното планирање затоа што немаат доволно искуство за да планираат. Исто така, формалните планови обврзуваат многу повеќе од зборовите, па доколку некој план не се постигне тоа делува демотивирачки на менаџерите.

Воедно, менаџерите се жалат дека заради решавањето на секојдневните, тековни проблеми немаат време за размислување однапред бидејќи околностите можат да се променат во толку голема мера што планот би бил несоодветен на новонастанатата ситуација. Така, тие воопшто не ја гледаат оправданоста и ефектот од изработката на планови во неизвесни услови, па не ги сметаат за исклучително неопходни. За најчести причини се сметаат следниве: не согледување на придобивките кои планирањето може да ги обезбеди, страв од соочување со неуспех, немање доволно искуство за создавање на објективни планови, недоволна аналитичност, сфаќање дека планирањето е губење на време, . . .

Некои истражувања говорат дека голем дел од менаџерите се незадоволни од изведувањето на самиот процес на планирање, како и од не ефектуирањето на плановите. Значи, планирањето може да се смета за неуспешно доколку не се обезбеди реализација на планот.

Средства за имплементација на плановите

За да се спроведе еден план, неопходно е “вклучување” на авторитетот на менаџерот, неговите комуникациски вештини за убедување на вработените, проследено со соодветна политика која го поддржува процесот на планирање.

Ефективните планови се обликуваат со почитување на следните препораки:

- Да се планира со учество на сите структури
- Да им се објасне на вработените потребата и придобивките од планирањето
- Да се направат плановите разбирливи за сите
- Да се направат плановите флексибилни
- Да се контролира извршувањето на плановите.

Вреднување на плановите и нивното влијание

Добро изготвен план подразбира одлука која организацијата ќе ја однесе во иднината. Притоа, важно е да се вреднуваат сите ситуациите кои се опфатени со планирањето преку анализа на трошоците, на добивките, текот на парите, точката на покритие, квантификација на ризикот и сл.

Со анализата на трошоците и добивката се проценуваат трошоците од сите планирани активности. Сумата на трошоците се споредува со очекуваните добивки со примената на планираните активности.

Анализата на текот на парите и трошоците помага при утврдување на успешноста на организацијата, ги проценува финансиските примања и издатоци со тек на времето, обезбедува анализа на потребниот обем на работење, потребните трошоците за тој обем на работа. Идентификацијата на потребниот обем и видот на услугите / производите, му овозможува на организацијата адекватно да ја предвиди потребата за ресурси, луѓе, опрема, залихите и сл.

Анализата на ризикот вклучува проценка на ненадејните случувања кои можат да ја успорат претпоставката за предвидените примања. Планирањето е еден од најчестите пристапи за проценка на ризикот. Менаџерите кои планираат претпоставуваат појава на некои ситуации, но воедно и начини на кои може организацијата да дејствува за да ги одржи под контрола најповолните ситуации, или да ги амортизира (ако веќе не може да ги неутрализира) најризичните ситуации.

ПЛАНИРАЊЕ ВО ЗДРАВСТВОТО

Планирањето е постапка со која свесно се и организирано се преземаат активности во сегашноста за да се избегне неизвесноста и за да се намалат штетите во иднина. Во здравството, планираме за да ги спечиме негативните околности во иднината, и за да обезбедиме оптимален развој на заедницата наместо да го препиштиме тој развој на случајот и спонтано прилагодување. Планирањето би било непотребно, одвишно доколку со сигурност би знаеле дека иднината не носи изненадувања и дека саканите цели ќе се остварат сами од себе.

За да се постигнат саканите ефекти, планирањето мора да вклучи оценка на сегашната состојба, оценка на можностите и оценка на потребите и ситуациите во иднина. Со планирањето се пронаоѓа и начин за рационални и оптимално користење на материјалните добра.

Во системот на здравство можат да се планира здравствената заштита (опфатот и содржината на мерките на ЗЗ кои се потребни за одредено население) и здравствената служба (кадрите, средствата, објектите, опремата).

Во 1970 година, Светската здравствена организација ја опиша постапката на планирање во здравството:

- Оценка на здравствените потреби на населението
- Анализа на материјалните можности и развојот на општеството
- Избор на обликот и степеност на солидарност во задоволувањето на здравствените потреби
- Избор на чинители / актери, начини и постапки за донесување на одлуки
- Усогласување на вертикалната структура на здравствениот сектор (примарно, болничко / секундарно и супспецијалистичко / терциерно ниво на здравствена заштита)
- Усогласување на хоризонталната структура (специјалности, дисциплини).

Една од основните јавно-здравствени функции на здравствената служба, посебно во примарната здравствена заштита е прифаќањето на здравствените потреби како здравствени барања, односно ориентација на пациентите и граѓаните дека непотребните барања нема да се спроведуваат / сервисираат.

Здравствените потреби можат да се утврдат на повеќе начини, односно од повеќе извори

- преку пазарот, побарувачката, анализа на листа на чекање за одредени медицински барања
- преку здравствено-статистичкиот систем, евиденцијата и извештаите за извршените здравствени услуги
- преку здравствена анкета на репрезентативен примерок на населението.

Ниту еден од наведените извори сам за себе не дава потполна слика за здравствените потреби. Потполна или целосна слика на здравствените прилики се добива со искористување на сите три извори и начини на собирање на здравствени информации.

Материјалните можности за задоволување на здравствените потреби најмногу зависат од општите економски прилики, најчесто

мерено преку бруто домашниот производ (БДП) или националниот доход по глава на жител (БНП). Моќностите во светот се многу различни, постојат држави со национален доход од 300 до 500 САД\$ по глава на жител, па се до 30 илјади САД \$ по глава на жител. Секако дека приближно на таквите општи можности се слични и материјалните можности за задоволување на здравствените потреби.

По прашањата за здравјето и планирањето на можностите за задоволување на здравствените потреби, уште треба да се земе предвид и степенот на солидарноста кај граѓаните, сфаќањето на здравјето како општо човеково право или само како трошок.

Во однос на времето здравственото планирање може да се одвива во циклуси кои траат пократко или подолго, па имаме краткорочно планирање (2-3 години), среднорочно (4-5 години) и долгорочно планирање (10 до 15 години).

Секако дека колку плановите се однесуваат на подолг временски период, во толку повеќе се стратешки и се однесуваат претежно на општи прашања за развојот на земјата, за структуралните односи на подделни сектори, општи кадровски решенија. Среднорочните планови се тактички и нивната содржина претежно е во изнаоѓање на поволни решенија во алокација на средствата, местата на одлучување, мрежа на установите и сл. Краткорочното планирање се однесува на оперативни решенија, како што се координација на службите, мотивираност за извршување на работата, работните услови, мобилизација на заедницата за решавање на здравствените прашања, следење на задоволството на пациентите од здравствената заштита и сл.

Со оглед на местото на планирање, во системот на здравствената заштита разликуваме централно и децентрализирано планирање. Колку е планирањето на пониско ниво, толку е подетално прилагодено на локалните услови.

Во здравството, планирањето може да биде насочено кон целта која се сака да се постигне. Кај овој пристап потребно е јасно да се постават целите проследено со дефинирани (здравствени) индикатори. Целите се поставуваат врз основа на постигнатата и измерена здравствена состојба на населението во претходниот период, или врз основа на постигнатите резултати во соседните земји (особено на оние со сличен општествен и економски статус. Овој пристап е добар бидејќи се анализира состојбата и потенцијалните можности и решенија.

Планирањето може да биде и насочено кон ресурсите, односно она што е на располагање. Овој пристап е пореален, бидејќи се потпира на резултатите постигнати во изминатите години, а за идниот период вообичаено се проектира пропорционално зголемување.

Евалуацијата е составен дел на планирањето, бидејќи со евалуацијата планирањето всушност и започнува (почетна точка), но и завршува (завршен извештај). Во фазата на спроведување на ЗЗ, се врши евалуација во тек на спроведувањето.

Под поимот евалуација се подразбира вреднување, или оценка на нешто што веќе постои, и она што е извршено во однос на она што било планирано да се изврши. Тоа е постапка на утврдување на резултатите постигнати со определени активности во реализација на однапред одредените цели. Претпоставки за успешна евалуација се: прецизно

формулирани цели, соодветно избрани индикатори, стручен кадар за евалуација, воспоставен и развиен здравствено- статистички систем за прибирање и обработка на податоци, обезбедени материјални и работни услови (информатичка инфраструктура) за приспособирање, обработка и анализа на податоците, подготвеност (мотивираност, едуцираност, стимулираност) на севкупната здравствена служба да се искористат резултатите од евалуацијата како повратна информација и сл.

ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

Системот на финансирање на здравствената заштита е од пресудно значење за функционирање на здравствениот систем во целина. Тоа е дотолку поважно, што прашањето како да се обезбедат доволно финансиски средства за здравствена заштита стана едно од најсериозните проблеми на здравствената политика готово во сите современи земји.

Проблемот со кој денес се соочуваат современите системи на здравството, е се' поголемиот раст на здравствената потрошувачка, додека изворите на средства остануваат ограничени. Причината за пораст на здравствената потрошувачка се бројни фактори, од кои најзначајни се: се' поголемиот број стари лица и поврзано со тоа пораст на хроничните дегенеративни болести и потребата од долготрајно лекување, потоа се' побрзиот развој на се' поскапа медицинска технологија, самиот факт што здравството е трудово интензивна дејност, зголемените очекувања на пациентите, како и се' поголемите интереси на здравствените работници.

За да се ограничи и за да се контролира порастот на здравствената потрошувачка и здравствените трошоци, во високо-развиените земји уште од 70-тите години на минатиот век се применуваат различни мерки.

Во земјите кои се во транзиција¹⁷ (земјите на Централна и Источна Европа), проблемот е како со оскудните средства да се задоволат се' поголемите здравствени потреби и побарувачката за здравствена заштита. Средствата кои можат да се соберат во услови на слаба социјална и економска развиеност (невработеност, ниски приходи, сиромаштија, миграции) во тие земји, се недоволни за да се обезбеди целосна здравствена заштита за сите граѓани. Затоа, и при реформата на здравството во транзиционите земји се воведуваат мерки со цел контрола и ограничување на трошоците, што вклучува и мерки на редуцирање и рационалирање на здравствените услуги заради намалување на здравствената потрошувачка.

Поимите рационализација и рационализирање често се користат кога се говори за подобрување на системот во најширока смисла на зборот, а особено спрема односот помеѓу квалитетот на здравствена заштита и трошоците за заштита. Иако слично звучат, имаат различни корени и различно значење, па всушност претставуваат и два темелно спротивни ставови.

Рационализирањето доаѓа од зборот *ration* (герм, англ и др), што значи оброк, доделена количина во снабдување или издржување, административна распределба заради недостиг на сировини и стоки. Рационализација доаѓа од зборот *ratio* (лат), што значи разум, доверба дека научните и стручните оценки на проблемите можат да доведат до нови решенија, обично со поедноставување и со поефтинување на постапката.

¹⁷ Транзиција е социјална, политичка и економска трансформација од централно монополистичко одлучување и планирање кон плурализам и пазарни механизми.

Рационализирањето е важно за време на криза и војна, кога, заради недостигот се прави обид да се покријат најнужните потреби преку разделување на точно определени количества, нпр на храна и други средства.

Рационализацијата е врзана за рационализам – сфаќање дека знаењето, логиката и разумното однесување доведуваат до подобрување на системот, особено со избегнување на дуплицирање, непотребни активности, подобрување на технологијата на работењето, и др, толку често што тоа доведува до зголемување на крајниот ефект проследено со намалување на трошоците.

Големата разлика меѓу двата поими се состои во тоа што рационализирањето е најчесто административна постапка, а рационализацијата – стручна. При рационализирањето, обично се одлучува од некој управувачки центар кој не е блиско поврзан со стручната пракса, туку одлуките ги донесува врз основа на својата политичка моќ. Наспроти ова, рационализацијата е последица на истражувања и развој, втемелено врз стручни и научни критериуми и логика, а моќта е од економски и технолошки карактер бидејќи после примената, пазарно ги истиснува старите постапки.

Често пати, рационализирањето не само што не е рационализација, туку со подолга примена го попречува напредокот, ја гуши иницијативата и серизно го оштетува квалитетот во работењето. Затоа е оправдано само за краток критичен период, а највеќе се клучните елементи кои се или најскапи или се во најголем кусок / оскудица. Примена на рационализирање во друго време и на други подрачја обично и го поскапува нормалното одвивање на процесот и го оптеретува системот со спореден административен контролен механизам.

Затоа, рационализирањето не е препорачлива постапка во примарната заштита, бидејќи во примарната заштита квалитетот на работењето потполно зависи од работата на стручњаците, па треба нивната иницијатива да се стимулира, а не да се ограничува.

Во настојувањата да се усогласи порастот на здравствената потрошувачка со ограничените приходи, вниманието на здравствената политика нужно треба да се насочи кон изворите на приходи за финансирање на здравствената заштита.

ОСНОВНИ ЕЛЕМЕНТИ И МОДЕЛИ ЗА ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Пред да се започне со разгледување на основните начини на финансирање на здравствената заштита, потребно е да се укаже на два основни принципи на секоја здравствена политика и на критериумите врз чија основа може да се вреднува здравствениот систем воопшто, па и на системот на финансирање. Тоа се принципите на успешност/ефикасност (англ. efficiency) и праведност (англ. equity).

За еден здравствен систем може да се каже дека е успешен (ефикасен) кога пружа здравствена заштита со максимален квалитет (во смисла на здравствениот исход) и со минимални трошоци со оглед на постоечките (издвоените) средства. Макро-ефикасноста се однесува на уделот во бруто општествениот производ кој се издвојува за здравствена заштита. Микро-ефикасноста се однесува на способноста на здравствениот систем за искористување на сите расположливи средства со цел максимирање на ефектите (здравствените исходи).

Ефикасноста како економски поим може да се дефинира како однос на аутпутите (ефектите, приходите, користа) и инпутите (ресурсите, вложувањата, трошоците), или со други зборови, како успешност во искористувањето на ресурсите.

Праведноста при финансирање на здравствената заштита се разгледува од два аспекти: од аспект на финансиските можности на поединците за плаќање на здравствена заштита, и од аспект на пружањето на здравствената заштита. Согласно ова, се разликуваат: вертикална праведност во здравствената заштита и хоризонтална праведност во здравствената заштита.

Вертикалната праведност во здравствената заштита го означува начелото согласно кое здравствената заштита треба да биде финансирана во согласност со финансиските можности на поединците. Согласно овој вид на праведност, пациентите со нееднакви можности на плаќање (нееднакви приходи) би требало и нееднакво да плаќаат за здравствена заштита. Праведен систем на финансирање на здравствената заштита е оној во кој финансирањето е поврзано со можноста за плаќање, односно со висината на приходите.

Системот на финансирање на здравствената заштита може да биде

- прогресивен – кога издвојувањата за здравствена заштита растат со приходите, односно богатите луѓе плаќаат пропорционално повеќе во однос на оние кои се помалку богати,
- пропорционален – кога сите плаќаат пропорционално еднакво во однос на приходите, и
- регресивен – кога издвојувањата за здравствена заштита се намалуваат со растењето на приходите, што значи дека богатите луѓе плаќаат пропорционално помалку од сиромашните.

Принципот на праведност во пружањето на здравствената заштита, или принципот на хоризонтална праведност подразбира дека

секој поединец добива еднаква здравствена услуга за истата здравствена потреба.

Во секој здравствен систем, клучни субјекти се:

- граѓаните, осигурениците, пациентите
- давателите на здравствените услуги
- институцијата посредник која се јавува како собирач на приходите и како плаќач на услугите.

Финансирањето и пружањето на здравствена заштита може да се прикаже како размена или трансфер на средства помеѓу клучните субјекти кои се актери во здравствениот систем.

Наједноставен облик на трансакција е директното плаќање, со што пациентот непосредно му плаќа на давателот на здравствена заштита во замена за добиената здравствена услуга.

Но, во здравството, се развил и индиректен начин на плаќање, преку трет субјект - посредно административно тело кое може да биде државна, јавна или приватна институција.

Во здравството, индиректниот начин на плаќање на здравствена заштита по пат на трета страна се појавил за да се заштитат граѓаните од финансискиот ризик на болеста. Високите трошоци поврзани со здравствена заштита како и непредвидливоста на болеста, го прават директното плаќање неадекватно, што доведе до развивање на различни методи на прибирање пари однапред, со цел заедничко поднесување на ризикот. Финансирањето на здравствените услуги се обавува на тој начин што посредната институција собира приходи од граѓаните и ги прераспределува на давателите на здравствените услуги.

Основните функционални односи помеѓу актерите во здравствениот систем се:

- Прибирање на приходи
- Здружување на финансиските средства
- Купување или плаќање на заштитата
- Пружање на заштитата.

Прибирање на приходите. Во процесот на прибирање на приходите, потребно е да се разликуваат: извори на приходи, начини на финансирање и видови на посредни институции кои ги собираат приходите.

Приходите за финансирање на здравствената заштита потекнуваат во прв ред од населението – поединци, домаќинства, вработени, претпријатија. Извори на приходи можат да бидат и домашни и странски НВО, добротворни здруженија, како и странски влади и деловни субјекти од други држави.

Основни начини за финансирање на здравствена заштита се даноците, придонесите за социјално и здравствено осигурување, премиите од приватното здравствено осигурување, личните сметки за медицински заштеди, директно плаќање на услугите, заеми, грантови, донации. Начините на финансирање може да се разграничат и како: директни (директно плаќање) и индиректни (даноци, придонеси), како задолжителни (социјално осигурување, даноци) и доброволни (приватно

осигурување, директно плаќање на услугите), или како јавни, приватни и надворешни (заеми).

Посредните институции кои ги прибираат финансиските средства можат да бидат јавни или административни тела, кои може да се профитни или непрофитни (нпр фондовите за социјално и здравствено осигурување, фондовите за приватно осигурување).

Здружување на средствата. Не е доволно средствата само да се приберат, туку е потребно и нивно здружување за да се овозможи заедничко споделување на здравствените ризици меѓу сите уплатувачи на средствата.

Значењето на здружувањето на финансиските средства е во заедничкото поднесување на финансиските последици од ризиците поврзани со болест на ниво на цела популација или на ниво на одредена група луѓе.

Секој начин на финансирање на здравствена заштита не овозможува заедничко поднесување на ризикот (нпр директното плаќање). Со приватното осигурување здружувањето на ризикот е лимитирано од индивидуалните премии за секој индивидуален ризик.

Прибирањето на средствата и нивното здружување често пати е интегрирано во едно административно тело, на пример во фонд за здравствено и социјално осигурување. Но, тие функции можат да бидат и одвоени. Таквото одвојување резултира со потребата од посебни механизми на распределба (алокација) на средствата од административните тела кои ги прибираат средствата кон административното тело кое врши здружување на средствата и купување на здравствените услуги.

Купување или плаќање на заштитата. Купувањето, договарањето и плаќањето на здравствената заштита во моделот на посредно финансирање значи трансфер на собраните и здружените финансиски средства до давателите на здравствените услуги, и тоа во име на населението за кое средствата се здружуваат и кое е корисник на услугите.

Постојат различни начини на плаќање на лекарите и здравствените установи. Лекарите и другите стручњаци можат да бидат платени по методот на плата (одреден износ на пари за одредено време), по методот на главарина (одреден износ по поединечен пациент запишан на листата на докторот за одреден период), спрема услугата и сл.

Здравствените установи можат да бидат платени по пат на општа пресметка (проценка на сите трошоци), главарина, према ден (одреден износ по пациент за секој ден поминат во болница), према услугата (посебни цени за секоја медицинска постапка), и по пат на грантови (поддршка од страна на владата за капитални вложувања – набавка на опрема, изградба и сл.).

ОСНОВНИ СИСТЕМИ НА ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА ВО СОВРЕМЕНИТЕ ЗЕМЈИ

Во повеќето развиени земји, системот на финансирање на здравствената заштита се базира на комбинирање на задолжителни методи на финансирање (даноци, социјално и здравствено осигурување) и доброволни облици на финансирање на здравствена заштита (приватни здравствени осигурувања, директно плаќање) кои имаат дополнувачки карактер.

Во зависност од начинот на финансирање кој преовладува, можат да се разликуваат следниве базични системи или модели на финансирање на здравствена заштита:

- Државно финансирање преку даноци
- Социјално – здравствено осигурување
- Приватно финансирање на здравствена заштита.

ДРЖАВНО ФИНАНСИРАЊЕ ПРЕКУ ДАНОЦИ

Овој начин на системско финансирање на здравствената заштита се нарекува и модел на национална здравствена служба, или Beveridge-ов модел, према лорд Beveridge по чија иницијатива првпат е воведен во Велика Британија во 1948 година.

Основна карактеристика на овој систем на финансирање е што здравствената заштита ја финансира државата од државната сметка (буџетот), а средствата се прибираат со општо оданочување.

Примери на земји со развиена национална здравствена служба се Велика Британија, Шведска, Норвешка, Финска, Данска, Ирска, Исланд, а од крајот на 70-тите и 80-тите се развива и во Италија, Грција, Шпанија, Португалија. Го има и во Канада.

Даноците кои се основниот начин на финансирање на овој модел, се разликуваат во зависност од изворите. Директните даноци се оние кои се собираат од поединци, домаќинства и деловни субјекти (нпр. данок на личен приход, данок на добивка на фирмите, данок на сопственост). Индиректните даноци се собираат од продажба на стоки и услуги (данок на промет, данок на додадена вредност, данок на увоз или извоз).

Еден од недостатоците на моделот на финансирање преку даноци, е што за средствата за здравствена заштита одлучуваат политичарите, и тоа еднаш годишно - кога одлучуваат за распределба на средствата на буџетот. Бидејќи здравството е само една од бројните ставки во буџетот, често пати е недоволно политички моќно за да се избори за потребните средства. Од позиција на граѓаните, општите даноци се недоволно транспарентни како извор на средства за здравствена заштита.

Овој систем е изложен на постојан притисок за поголемо приватно финансирање; имено, побогатите слоеви кои имаат повеќе средства волни се приватно да платат за побрзи или (наизглед) поквалитетни здравствени услуги.

Така, во системот на националната здравствена служба настанува двостепен систем во односот на достапност и квалитет на здравствена заштита.

Предност на овој систем на финансирање е тоа што управувањето со него е релативно лесно. Воедно, овој систем е ефикасен бидејќи овозможува директна контрола на трошоците, овозможува општа пристапност до квалитетни услуги во однос на релативно ниски финансиски средства, обезбедува висок степен на праведност во финансирањето према можностите на плаќање. Бидејќи нема никакви финансиски препреки за користење, таквиот систем придонесува кон праведност во пружањето на здравствената заштита, и преку еднаквост во достапноста и преку еднаквиот третман за еднаква потреба.

СОЦИЈАЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Овој систем се нарекува и Бизмарков модел, према канцеларот Бизмарк за време на чија власт во 1883 година во Прусија по првпат е воведен овој модел на финансирање на здравствена заштита.

Социјалното здравствено осигурување е најзначаен облик на финансирање на здравствена заштита во многу развиени земји и со него е опфатен поголемиот дел или цела популација. Го има во Германија (88 % опфат на популацијата), Франција (100 %), Холандија (64 %), Белгија (99-100 %), Австрија (99 %), Швајцарија (100 %), и др.

Историски, системот на задолжително здравствено осигурување се развил од средновековните доброволни друштва на взаемна помош за ситуации во случај на болест.

Основни карактеристики на современото социјално здравствено осигурување се:

- Социјалното здравственото осигурување е задолжително. Целото население (или некои негови делови) законски се обврзани на осигурување на здравствените и со нив поврзаните други ризици.
- Граѓаните осигуреници редовно ги плаќаат придонесите за осигурување, обично како определен процент од приходот или платата
- Постојат посебни административни тела (фондови за здравствено осигурување) кои имаат главна улога во управувањето со собраните финансиски средства и плаќањето на здравствените услуги.

Стапката на придонеси ја одредува најчесто владата. Фондот за здравствено осигурување може да биде единствен за цела земја, а можат да постојат и повеќе (нпр. регионални фондови).

Правата по основ на здравствено-социјално осигурување најчесто се сеопфатни и вклучуваат лекување, лекови и надомест за плата.

Предности на овој систем се тоа што е потранспарентен од претходниот и затоа е поприватлив од страна на граѓаните, овозможува висок степен на избор, високо ниво на услуги со повисок квалитет, и висок степен на задоволни корисници.

Недостатоците на овој систем на финансирање се врзани за "морална опасност", поим кој се користи за непотребно и претерано

користење на здравствената заштита, условено од самото постоење на здравственото осигурување. Претераната понуда и претераното користење на услугите е причина за преголема здравствена потрошувачка.

ПРИВАТНО ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Разните облици на финансирање на здравствена заштита вклучуваат приватно здравствено осигурување, лични сметки за медицинско штедење и директно плаќање на трошоците за здравствена заштита.

Приватно здравствено осигурување се финансира врз основа на премии, односно уплати во готовина со чија помош поединците се осигуруваат за определен период на време (обично 1 година). Премиите се одредуваат врз база на проценка на ризикот. Може да се одредат според индивидуалниот ризик, врз основа на ризикот на одредена група, или врз основа на регионален принцип, според просечниот ризик на населението на одреден географски регион.

Лични сметки за медицинско штедење – смислата на личните сметки за медицинско штедење е дека поединците задолжително или доброволно уплаќаат заштеда за здравствена заштита на своја сметка. Заштедата се уплаќа како процент од платата и може да се потроши само за медицински трошоци. Во Сингапур уплаќањето е задолжително, и изнесува од 6 % до 8 % од платата. Негативности се тоа што е административно тешко спроводливо, доведува до недостиг на средства (макронефикасност), го укинува солидарното поднесување на ризикот и доведува до изразена неправедност и во финансирањето и во користењето на здравствена заштита.

Директно плаќање на здравствена заштита – се однесува на сите облици на директно плаќање од џебот на пациентот. Од пациентот, може да се бара директно плаќање само на дел од трошоците, или плаќање на услугата во целина. Може да се разликуваат три начини на директно плаќање на здравствена заштита:

1. Директно плаќање на оние услуги кои не се покриени со осигурувањето – најчесто е во приватниот сектор, нпр во стоматологијата, приватните специјалистички ординации, аптеките, лабораториите за приватни дијагностички испитувања.

2. Дополнително плаќање за услуги кои се во осигурувањето, но не се целосно покриени (директно / формално учество во плаќање). Дополнителното плаќање може да биде:

- Партиципација - пациентот плаќа одреден паричен износ за секоја искористена услуга – рецепт, преглед, болнички ден, зафат. Нпр: 5 ден / рецепт, 120 ден / болнички ден.
- Ко-осигурување – пациентот плаќа процент од вкупната цена на услугата. Нпр: 15 % од цената на лекот, 20 % од цената на испитувањето.
- Франшиза – пациентот лично ги плаќа трошоците за заштита до одреден износ. Нпр. првите 1000 денари од

трошоците, а потоа останатите трошоци ги сноси осигурувањето.

Директното (формалното) учество на пациентите во плаќањето има за цел намалување на непотребната побарувачка на здравствена заштита. Со плаќање на дел од трошоците, се настојува пациентите да станат свесни за трошоците на заштита и да се одвратат од користење на оние услуги кои навистина не им се потребни. Искуствата покажуваат дека со зголемување на директното плаќање на дел од трошоците се намалува користењето на здравствена заштита.

3. Неформално (дополнително приватно) плаќање на услугите кои се покриени со осигурувањето, но за кои неформално се бара и дополнително, нелегално плаќање. Овој вид на плаќање на здравствената услуга постои во некои земји. Може да биде во форма на ех-post плаќање, односно после добивањето на услугата, а во форма на подароци или друг облик на изразување благодарност, и ех-ante - плаќање пред добивањето на услугата, со цел нејзино дополнително обезбедување. Кај нас е познато како плаќање со плик. Заради нелегалноста на овој облик на плаќање, не се знае неговата вистинска големина, а сите информации се базираат на откриени случаи. Се смета дека е прилично раширено во земјите на Централна и Источна Европа, но, го има и во Грција и Франција. Причините за тоа треба да се бараат во недостатокот на средства за здравствена заштита во јавниот сектор. Без дополнителното приватно плаќање не е можно да се добие ни најосновната здравствена заштита, ниту лекови. Воедно, е и дополнителен извор на приходи за лекарите кои имаат ниски, односно никакви плати. Исто така, неразвиеноста на приватниот сектор за давање на здравствени услуги, не им остава простор ни на оние побогатите, кои можат да платат за побрза или поквалитетна услуга. Може да се објасни и со желбата на пациентот за практикување на моќ во однос на здравствените работници.

Во одредени здравствени системи се јавуваат повеќе фондови на здравствено осигурување, при што е можно да се јават определени проблеми, од кои како главни се јавуваат: информациската асиметрија, негативното селектирање и селектирање на ризикот.

Информациска асиметрија – проблем кој се јавува помеѓу осигурувачите и граѓаните – осигуреници заради неинформираноста за цената, користите, квалитетот и условите на осигурувањето, а што е пресудно за избор на одреден фонд. Во практиката, осигурениците често пати немаат јасни информации што купуваат односно што добиваат за цената на полисата за здравствено осигурување.

Негативно селектирање – проблем кој настанува кога осигурувачот не може да ја одреди вистинската стапка на осигурување или на премијата, па пропишува просечна. Тоа е привлечно за луѓе со висок степен на ризик од просечниот, а ги одбива луѓето со понизок степен на ризик од просечниот, кои може и да го напуштат осигурувањето.

Селектирањето на ризик – осигурувачот, со премии кои не се одредени според ризикот, сака да привлече корисници со подпросечен ризик, односно да ги одбие оние со надпросечен ризик.

ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Во Република Македонија, финансирањето на здравствената заштита е преку здравствено осигурување. Законската основа на системот на здравствено осигурување е во Законот за здравствено осигурување, донесен во март 2000, изменет и дополнет со амандманите во 2001, 2003 и 2005.

Законот за здравствено осигурување стапи во сила на 7-ми април 2000, со што одредбите од Законот за здравствена заштита од 1991 поврзани со здравственото осигурување престанаа да важат. Со законот за здравствено осигурување се пласираше определена модификацијата споредено со претходниот систем и нов начин на регулирање на односите во рамки на здравственото осигурување. Тие промени се согледуваат највеќе во видот на здравственото осигурување, обемот на осигурените лица и нивните права и обврски, како и во начинот на пресметување и наплата на придонесите. Во законот се наведуваат и изворите за приходи за здравствено осигурување, партиципацијата на корисниците во трошоците за здравствена заштита, како и обемот на активности и одговорности на Фондот за здравствено осигурување.

Според **видот**, здравственото осигурување може да биде задолжително и доброволно.

Задолжителното осигурување е воведено заради обезбедување на здравствени услуги и парични надоместоци врз начелата/принципите на сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефективно користење на средствата под услови кои се утврдени со овој закон. Задолжителното здравствено осигурување го спроведува Фондот за здравствено осигурување. Значи, во Законот за здравствено осигурување, дефинирани се принципите на задолжителното здравствено осигурување:

- принцип на задолжителност – што значи дека здравственото осигурување е задолжително за сите граѓани на РМ, со определени права во случај на болест или повреда или други права на здравствена заштита според Законот за здравствена заштита
- принцип на сеопфатност, или на универзална покриеност – се подразбира дека секој е покриен со здравствена заштита, при што се разликува активен осигуреник и членови на неговото семејство
- принцип на солидарност – се обезбедува преку еднаква стапка (процент) на придонеси за сите
- принцип на еднаквост / рамноправност – неограничен број права на основна здравствена заштита за секој осигуреник
- принцип на ефективно користење на финансиските средства согласно законот
- принцип на заштита на работниците – согласно кој работодавците се одговорни и должни здравствено да ги осигураат вработените.

Доброволно здравствено осигурување се установува за обезбедување на здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување. Овој вид на осигурување го спроведуваат друштва за осигурување.

Права од задолжителното здравствено осигурување се правото на основни здравствени услуги, во случај на болест и повреда надвор од работа и повреда на работа и професионално заболување. Или, може да се каже дека со Законот се обезбедува основната здравствена заштита, право на боледување и други финансиски надоместоци на осигурениците.

Основни права на здравствена заштита се прецизирани преку пакетот на услуги:

- права / бенефиции на здравствена заштита на ниво на примарна здравствена заштита: 1. здравствени прегледи со цел утврдување на дијагнозата, проегледи или проверки на здравствената состојба, 2. превенција и рано откривање на заболувања, 3. итна медицинска помош, 4. амбулантно и домашно лекување и нега, 5. здравствена заштита при бременост и породување, 6. примена на превентивни терапевтски и рехабилитациони мерки, 7. превенција и третман на болеста на забите и устата, 8. лекови од позитивна листа на ФЗО.
- Права / бенефиции за здравствена заштита на специјалистичко-консултативно ниво: 1. Испитување на здравствената состојба, дијагноза и препораки за третман, 2. специјализирана дијагностика, терапевтски и рехабилитациони постапки, 3. протетички, ортопедски и други помагала.
- Права / бенефиции за болнички услуги: 1. испитување на здравствената состојба, третман, рехабилитација и нега, 2. сместување и оброци за време на хоспитализацијата, 3. лекови од листата на ФЗО, 4. сместување и оброци за придружникот на дете до три годишна возраст, по потреба до 30 дена.

Друго право од здравственото осигурување е и надоместок на плата поради болест или повреда, за време на боледување или отсуство поради бременост и мајчинство до 9 месеци, заради доброволно дарување на крв, како и за нега за болно дете до 3 години или друг член на семејството до 30 дена.

Правата на здравствена заштита се остваруваат врз основа на издадена здравствена книшка и врз основа на потврда за платени приходи за здравствено осигурување - сини картончиња.

Осигуреникот има право и обврска за избор на лекар на ниво на примарна здравствена заштита - кој е одговорен за следење и унапредување на здравјето, превенција и рано откривање на болести, лекување, одредување на потребата за боледување и, по потреба, упатување на осигуреникот на повисоки нивоа на здравствена заштита.

Основните права на здравствена заштита се остваруваат на сите нивоа на системот на здравствена заштита.

Во Законот се дефинирани и **извори на средства** за финансирање на задолжителната здравствена заштита во РМ, кои се обезбедуваат преку:

- придонеси од: бруто платите и надоместоците на платите на вработените, пензиите и надоместоците од пензиското и инвалидското осигурување, приходите на лицата кои самостојно

- вршат дејност, средствата за невработените лица и средствата на другите обврзници
- дополнителен придонес за случај на повреда на работа и професионално заболување
 - учество на осигурениците
 - буџетот на Републиката
 - камати и дивиденда
 - подароци, легати и
 - други приходи.

Некои од придонесите од кои се прибираат средствата во Фондот за здравствено осигурување се следниве:

- Придонеси за ризик од повреди на работа и професионални болести (0,5 %)
- Приходи од земјоделци (9,2 % од катастарски приход)
- Индиректни придонеси на ФПИО (14,694 % од нето пензии)
- Придонеси од буџетски приходи (5,9 % во 2002)
- Надворешна помош
- Партиципација на корисниците
- Придонеси од плати на вработени во јавниот и приватниот сектор (8,6 % до јуни 2001, па 9,2 % поради намалување на ДДП од 23 % на 15 %).

За определени здравствени услуги се плаќа и партиципација. Дел од осигурениците можат да бидат ослободени од партиципација, нпр за протези, ортопедски и други помагала за деца до 18 годишна возраст, жени во врска со бременост и породување, доенчиња до 1 година, крводарители – кои дарувале крв повеќе од 10 пати, и лица инвалидизирани во војна или семејства на војници убиени во акција.

Според Законот за здравствено осигурување, има три основни методи за плаќање на обезбедувачите на здравствената заштита: по метод на капитација, по метод на утврдена цена за секоја единица на здравствена услуга (надоместок за услуга) и по програми за одредени видови здравствени услуги.

ОРГАНИЗИРАЊЕ

Организирањето претставува менаџерска функција во која менаџерите вршат ефективно комбинирање на материјалните, човечките, финансиските и информациските ресурси заради ефикасно остварување на поставените цели. Тоа систематски се надополнува на планирањето и има за цел да создаде организација со која најдобро ќе се постигнат планираните активности.

Во доменот на здравствената дејност менаџерската функција организирање се однесува на успешното завршување на менаџерските задачи низ структурата, делегирањето и комуницирањето. Организирањето се фокусира на врската помеѓу задачите и активностите со цел да се постигнат организациските цели и да се објасне линијата на авторитет во здравствената организација.

Во стручната литература како синоними се користат поимите организација и организирање. И двата имаат иста термилошка основа. Потекнуваат од грчкиот збор *organon* што значи орудие, а во доменот на менаџментот неговото значење се сведува на средство да се постигне целта.

Поимот организирање претставува процес на:

- Идентификување и класификација на активностите кои треба да се преземат
- Групирање на работите потребни за постигнување на целите
- Дефинирање и доделување овластувања, авторитет и одговорност
- Координирање на активностите меѓу поединците во организациската структура.

Ќе наведеме некои дефиниции за организирањето како менаџмент функција:

- "Организирањето значи распределување на организациските ресурси кон постигнување на стратегиските цели. Тоа распределување се рефлектира преку поделба на работата во специфични одделенија и сектори, формално делегирање на авторитет и утврдување на механизми за координирање на различните организациски задачи".
- "Организирањето е доделување на работни задачи на вработените во организацијата, и доделување и дистрибуција на ресурсите потребни за извршување на секоја задача".
- "Првиот чекор на менаџерите во правец на организацијата како логично продолжение на планирањето е процесот на создавање дизајн на организацијата. Специфичната шема на односи која менаџерите ја креираат во тек на тој процес е организационата структура. Според тоа, дизајнот на организацијата е утврдување на организациона структура која е соодветна на стратегијата, луѓето, технологијата и задачите на организацијата".

Независно дали менаџмент функцијата организирање се сфаќа како процес или како дизајнирање на организациска структура, таа е многу значајна за успешен менаџмент бидејќи го следи поставувањето и

изборот на стратегијата. Стратегијата дефинира што ќе се прави, а организирањето како тоа ќе се прави. Со организирањето менаџерите ги определуваат задачите, ги групираат и ги алоцираат ресурсите за извршување на тие задачи. Од интерес на менаџерите е да дефинираат што ќе се извршува, кој ќе извршува, како ќе се извршува, кој ќе се известува за сработеното, како ќе се донесуваат одлуките и сл.

Организирањето како менаџерска функција претставува примарен механизам со кој менаџерите ги активираат донесените планови. Со тој механизам тие го одредуваат односот помеѓу ресурсите на организацијата, утврдувајќи кои ресурси ќе бидат употребени за поединечни активности, кога, каде и како тие ќе бидат употребени. Преку организирањето менаџерите ги минимизираат слабостите кои можат да ги зголемат трошоците на организацијата, како што е нпр дуплирање на активности или недоволна искористеност на ресурсите.

Важноста на организирањето

Луѓето кои знаат да организираат генерално постигнуваат многу повеќе од оние кои тоа не го умеат, не го практикуваат, односно од луѓето кои не организираат. Истото е вистина и за организациите.

Оние менаџери кои што успешно ќе ги совладаат вештините на организирањето, многу повеќе ќе уживаат во текот на времетраењето на менаџерската позиција. Вработените кои што имаат менаџер кој знае да ја организира работата, повеќе ќе го поддржуваат неговиот начин на работење. Менаџерите кои што сериозно ја имаат предвид функцијата организирање и кои постојано ги надградуваат своите планови, ќе постигнуваат успех на работното место.

Функцијата организирање во менаџментот ја воспоставува интерната организациска структура на сите видови организации (бизнис организации, здравствени организации, и сл). Фокусот на организирањето е ставен врз поделбата на работата, координацијата, контролата на задачите и протокот на информации во рамки на организацијата.

Дополнително, тоа вклучува ангажирање и распределување на потребните ресурси за да се спроведе планот, да се создаде структурата на организацијата, да се воспостават соодветни односи, за да се достигнат целите на организацијата.

Во поглед на здравствените организации (болници, здравствени домови, ординации,...), организирањето е многу важно, бидејќи се овозможува проценка на ресурсите заради нивна соодветна алокација и дистрибуција. Со ефективно и ефикасно организирање, здравствените организации можат ефективно да ги планираат и спроведуваат активностите за здравствена заштита, а воедно и да го менаџираат стручниот кадар. Ресурсите вклучуваат физички средства, финансии, човечки ресурси, знаење и технологија и ваквите ресурси играат значајна улога во делувањето на секоја организација.

Поголемите здравствени организации може да создадат финансиски стимулации за лекарите за да го подобрат квалитетот на здравствената заштита. Во организирани системи, лекарите и другите здравствени работници и соработници во здравствената заштита треба

да имаат лесен пристап до своите колеги за формални и неформални консултации и разменување на знаењето. Организиран систем има потенцијал ефикасно да ги алоцира ресурсите за оптимална здравствена грижа за пациентот. Конечно, поорганизираниот здравствен систем треба да понуди поголема соодветност на пристапот до здравствената заштита низ целокупниот континуитет на здравствени услуги.

Како и да е, искуството покажало дека подобро организираниот систем генерално се изведува подобро отколку помалку организираниот систем во поглед на мерењето на клиничкиот квалитет, има поголема можност за редуцирање на трошоците за здравствена заштита и во главно има подобри резултати во поглед на искуството на пациентите. Но, исто така е јасно дека добрата организација сама по себе не води до високи перформанси.

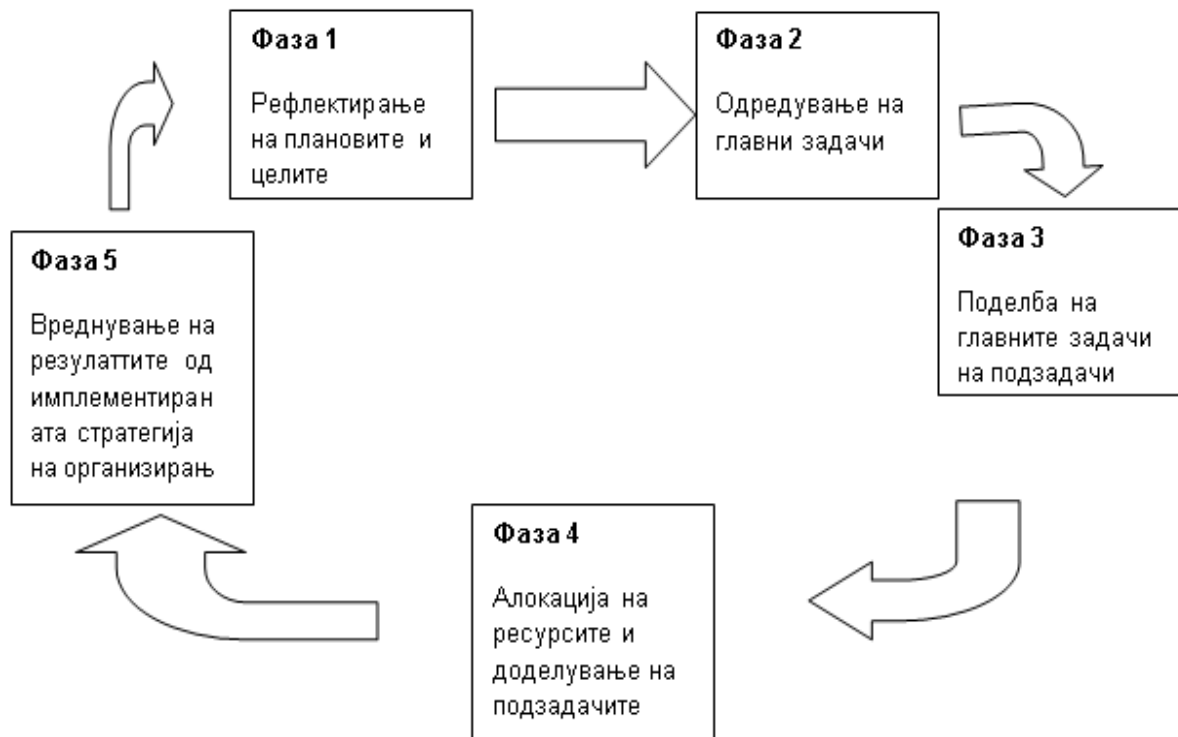
Процес на организирање

За да го објаснеме организирањето како процес, потребно е да се разгледаат неколку основни начела.

- Организациската структура мора да ги одразува целите и плановите
- Организациската структура мора да ги одразува овластувањата кои ги имаат поединците
- Организациската структура мора да води сметка за ограничувањата.

Процесот на организирање се состои и се одвива преку следните пет фази (чекори):

- Усогласување со плановите и целите
- Утврдување на главни задачи
- Поделба на главните задачи на поединечни активности
- Аlokација на ресурсите и нивно ангажирање за поединечните активности
- Вреднување на резултатите од организирањето.



Првиот чекор значи дека начинот на организирање мора да соодветствува со плановите и целите на организацијата. Тоа значи дека организирањето мора да го одрази, да го рефлектира она што е планирано и она што е зацртано како цел за достигнување. Ова подразбира дека менаџерите треба да ги знаат плановите и донесените одлуки во организацијата.

Вториот и третиот чекор се однесуваат на разложување на плановите на задачи што треба да бидат извршени. Менаџерите се должни да ги дефинираат главните задачи што треба да се реализираат и истите да се поделат на активности.

Во четвртата фаза менаџерите определуваат кој ќе ги врши, кој ќе ги спроведува дефинираните активности и каква ќе биде меѓусебната зависност и поврзаност меѓу поединците. Тоа во суштина се активности што ги добиваат вработените на секое работно место. Оваа фаза опфаќа и групирање на сродните задачи и подзадачи (активности) во поединечните организациски единици (сектори, служби, одделенија). Со овој, т.н. процес на департаманизација (англ. Department – сектор, одделение, служба) се определуваат организациските делови и нивните меѓусебни односи, како и материјалните фактори кои им се потребни за ефикасно остварување на задачите. При алокација на материјалните ресурси се имаат предвид потребите од тие средства на секое работно место во поединечните организациски единици.

Петтата фаза вклучува вреднување на остварените резултати и нивно внесување како feed back во наредниот процес на организирање со цел да се унапреди постојната организација.

Организациска структура

Организациската структура претставува систем на бројни испреплетени односи, формално пропишани и неформално развиени меѓу извршителите на активностите во дадена организација. Таа го рефлектира начинот на поделба и координацијата на активностите на вработените во организацијата. Со неа се врши “организациско компонирање на сите елементи, функции и чинители на системот, во согласност со целите на организацијата.”

Организациската структура означува воспоставена поделба на трудот, компонирање и поврзување на работните места и нивните задачи, почнувајќи од функциите кои се вршат во организацијата, преку службите, секторите и одделенијата, па до поединечните работни места.

Постојат четири основни елементи во дизајнирањето на организациската структура:

- Поделба на процесот на работа на групи и поединци, познато како поделба на работата
- Формирање на организациски единици (сектори, служби, одделенија) како работни групи и дефинирање на нивните задачи
- Формирање на организациска хиерархија, со која се определува авторитетот и одговорноста во рамките на организацијата
- Координација на активностите на поединечните организациски единици интегрирани во кохерентна целина.

Секоја организациска структура е определена од три компоненти; имено, од: степенот на комплексност, степенот на формализација и степенот на централизација.

Комплексноста ја опфаќа потребата од поделба и распределба на работата во организацијата меѓу поодделни извршители. Секако дека колку работата е покомплексна, посложена, толку ќе изискува поголем напор за дизајнирање на соодветна структура.

Формализацијата го изразува степенот до кој организацијата се потпира врз усвоени правила, процедури и постапки за насочување на работењето и контролирањето на вработените.

Централизацијата упатува на местата каде е сконцентриран авторитетот и начинот на донесување одлуки, односно овластувањата за донесување на одлуки се блиску до врвните организациски структури. Децентрализацијата значи дека донесувањето на одлуки е поблиску до пониските организациски нивоа.

Во секоја организација постојат два вида на организациска структура: формална и неформална.

Формалната структура е официјалната структура, со која јасно се определени: авторитетот, должностите, моќта и одговорноста на секој поединец. Со неа се определени и задачите на вработените во организацијата, како и начинот на нивната меѓусебна комуникација. Значи, формалната организација го изразува групирањето на поодделните задачи во посебни организациони единици и нивната меѓусебна координација. Треба да се има предвид дека формалната

структура не смее непотребно да ограничува, да е ригидна, односно нефлексибилна. Формалната структура треба да е таква да овозможи индивидуално донесување на одлуки (соодветно на работното место, делокругот на работа, стручноста, нивото), како претпоставка за користење на индивидуалните креативни способности на вработените.

Неформалната организациска структура ја сочинуваат здружените лични активности кои без свесно поставена заедничка цел, придонесуваат за постигнување на заеднички резултати. Со неа се изразуваат активностите кои не се формално планирани меѓу вработените во организацијата. Тоа се односите што произлегуваат од нивното меѓусебно комуницирање, како резултат на нивните заеднички верувања, ставови, навики, обичаи, социјални норми. Како пример за неформална организација може да се наведе заедничко пиење утринско кафе, играње шах, табла, одење на кино, во кафуле, итн.

Овие два вида на организациска структура, може да преминуваат една во друга. Имено, неформалната организациска структура може да премине во формална, доколку односите меѓу луѓето се дефинираат, плански се насочуваат и се структурираат. Но, и формалната структура може лесно да се трансформира во неформална, доколку планираната структура на односи не се применува; во тој случај вообичаено се заменува со неформални односи.

Диференцирањето на организациската структура на механичка и органска е приод кон формирање на структура на организацијата која го зема предвид влијанието на опкружувањето.

Основна карактеристика на **механичката организација** е нејзината хиерархиска поставеност и бирократски карактер. Односите меѓу поединците кои ги извршуваат задачите, како и односите меѓу организационите единици се прецизно одредени. Управувањето е бирократско, што значи дека комуникацијата и интеракциите во ваквата организација се вертикални, со изразена врвна команда. Однесувањето на извршителите на задачите се одликува со лојалност и послушност. Степенот на формализацијата на односите кај оваа структура е многу висок.

Органската структура е многу помалку формализирана од механичката. Нејзина карактеристика е флексибилност и голем степен на прилагодливост во извршувањето на активностите и комуникацијата на поединците. Вообичаено, се работи во тимови со времен карактер, а многу ретко самостојно. Вработените не добиваат строги наредби и детални инструкции, туку меѓусебно комуницираат во сите насоки со цел да се добијат потребните информации или совети. Овие карактеристики на органската структура се темелат врз професионализмот на вработените.

Механичката и органската структура често се комбинираат. Комбиниран приод вообичаено применуваат оние организации кои работат во променливо, динамично опкружување, односно во амбиент кој нуди променливи услови за било кој домен од организациските активности (пазар, технологија, финансии, кадри и др.).

Организациската структура трпи промени предизвикани од промените на факторите кои неа ја условуваат. Тоа се промените во интерното и екстерното опкружување, под чие влијание се менуваат

целите на организацијата. Доколку организациската структура не се прилагоди кон овие промени, може да се појават сериозни проблеми при нејзиното нормално функционирање.

Од овој аспект, кога се говори за промени, неопходно е менаџерите да знаат да управуваат со промените. Што тоа значи?

Да се управува со промените значи менаџерите да се постојано спремни да најдат одговор на прашањата: Зошто е потребна промена? Што се менува? Кој ќе биде погоден од промените? Кој треба да ги спроведува промените? Како промената ќе се спроведе? Кога ќе се спроведе промената? Кога ќе почне, а кога ќе заврши промената? Какви ефекти се очекуваат од промената? Од прашањата може да се заклучи дека промената на организациската структура е комплексна, но и неизвесна активност.

Иницијатор и спроведувач на промените се менаџерите. Врвните менаџери покренуваат иницијатива за промени, средните - ја поддржуваат и спроведуваат, а линиските менаџери - ги спроведува одлуките и непосредно ги воочуваат ефектите од извршените промени.

Процесот на промени започнува кога врвните менаџери го согледале проблемот што постои, кој може да биде од различна природа (објективна и субјективна), па дури да е предизвикан и од однесувањето на менаџерите.

Во втората фаза менаџерите идентификуваат кои се релевантни информации кои треба да се обезбедат и да се анализираат, за да се добие јасна претстава каде и зошто се појавуваат проблемите.

Во следната фаза се избира стратегија за извршување на промена. Стратегијата го дефинира начинот на кој ќе се спроведе промената во организацијата, а ги прецизира и активностите кои е неопходно да се преземат за да се реализира промената. Јасно е дека најдобри се оние стратегии чија имплементација не резултира со поголеми потреси, кои промените безболно ги остваруваат, без голем отпор од вработените.

Откако ќе се избере релевантна стратегија, менаџерите имаат задача да ги утврдат носителите на активностите, кога, што и каде тие ќе се вршат.

Оценката на ефектите од промената е последна фаза во која се вреднуваат постигнатите резултати со промената.

Организациски дизајн

Организацијата исто така го вклучува дизајнот на индивидуалните работни позиции во рамките на организацијата. Тоа значи дека менаџерите мора да донесат одлуки кои се однесуваат на должностите и одговорностите на поединечните работни позиции. Воедно, тие мора да го прецизираат иа начинот на кој должностите треба да се спроведуваат.

Одлуките кои се донесуваат за природата на работните позиции во рамките на организацијата генерално се наречени “одлуки за дизајнирање на работни позиции”.

Организирањето на ниво на организација вклучува одлучување за најдобар начин на организирање на одделенијата во организацијата, или за групирање на работните позиции внатре во одделенијата, за да може

ефективно да се координираат напорите на вработените. Постојат многу различни начини на организирање на одделенијата и секторите во една здравствена организација која дава здравствени услуги, вклучувајќи организирање според функцијата, клиентот и целта. Поголемите организации применуваат комбинација на методите за организирање на своите одделенија и сектори.

Според функцијата, здравствената организација ги определува организациските единици врз основа на заедничките менаџерски функции (нпр, одделение за хумани ресурси, одделение за финансии, одделение за здравје дома и сл).

Организацијата според клиентот се однесува на формирање на организациски единици кои ќе даваат услуги на специфични групи население (нпр, деца, тинејџери, возрасни, стари и изнемоштени, и сл.).

Последниот пристап е организирање според целта, каде што сите активности се структурирани според заедничката причина или целта за нивно постоење (нпр, одделение за промоција на здраво живеење, одделение за здравствено просветување на возрасни, и сл).

Организирањето на ниво на работни позиции вклучува како најдобро да се дизајнираат индивидуалните работни позиции за да може најефективно да се искористат хуманите ресурси. Традиционално, дизајнот на работните позиции се базираше врз принципите на поделбата на трудот и специјализацијата, што претпоставуваше дека колку содржината на работната позиција е потесна, толку покомпетентно би се извршиле активностите предвидени за дадената работната позиција. Имено, искуството покажа дека е возможно работната позиција да опфаќа премногу тесна и специјализирана област. Но, кога ова е случај, се појавуваат несакани ефекти: намалено задоволство од работата, намалена посветеност кон организацијата, зголемено изостанување од работа, зголемување на трошоците и др.

Од неодамна, многу организации се обидуваат да направат рамнотежа помеѓу потребата за специјализација на вработениот и потребата работната позиција да нуди и различност, но и автономност. Многу работни позиции кои се дизајнираат во последно време се базираат врз овие принципи, со што се збогатува работата и се фаворизира тимската работа.

Принципи на организирање во здравството

Моќ е способност на поединецот (или групата) да поттикне или да влијае врз верувањето или дејствувањето на други поединци и групи. Моќ е поширок поим од овластување.

Овластувањето претставува легитимна моќ на поединецот да влијае на другите луѓе врз основа на своите стручни способности или титулата. Овластувањето во организацијата е право кое припаѓа на поединец на одредена положба да донесува одлука која има влијание на другите. Секако, овластувањето е вид на моќ, но моќ во рамките на организацијата.

Менаџерот е овластен односно има формално право да наредува, и да бара акција од другите. Тој има легитимно право да одлучува, да поставува задачи на подредените и да бара задачите да бидат добро

извршени. Овластувањето може да го вклучи и правото да се врши алокација на ресурсите заради постигнување на посакуваните резултати на организацијата.

Овластувањето има три основни карактеристики:

- Произлегува од позицијата во организацијата. Менаџерите имаат овластувања како резултат на позицијата која ја заземаат. Вообичаено, сите поединци кои се наоѓаат на таа позиција - ќе имаат исти овластувања.
- Подредените го прифаќаат овластувањето. Тие знаат дека менаџерот има легитимно право да наредува, ги прифаќаат неговите наредби и одлуки, и за својата работа одговараат пред менаџерот.
- Овластувањето се спроведува надолу по вертикална хиерархија. Позициите на повисоките нивоа од хиерархиската структура имаат поголеми формални овластувања од позициите на пониските нивоа.

Постојат различни видови овластувања. Најчесто овластувањата се делат според видот на моќта, и тоа на: командно, советодавно и функционално овластување.

Командното овластување е овластување на менаџерите кои се директно задолжени за извршување на организациските цели. Се темели врз легитимната моќ на менаџерите кои се наоѓаат на линијата на команда во дадена организација. Вакво овластување имаат менаџерите кои се наоѓаат на синџирот на команда, започнувајќи од управниот одбор, преку подолните хиерархиски нивоа, до местото каде се извршуваат работните задачи (производство, давање услуги).

Советодавни овластувања добиваат поединци или групи кои даваат совети, стручна помош и вршат услуги за командните менаџери. Овие овластувања може да се официјални, но и не мора.

Функционалното овластување е својствено за секоја организација. Тоа е овластување кое му е дадено на одредена организациска единица за да врши определена функција.

Одговорноста е обврска што ја има поединец во организацијата за извршување на одредена задача или активност. Тоа е должност на поединецот да ја изврши задачата или активност која му е определена. Штом поединецот прифати одредена задача тој е задолжен да ја изврши правилно, во согласност со насоките што ги добил од својот претпоставен. Сите вработени во организацијата имаат одговорност, и менаџерите и останатите вработени.

Делегирањето е тесно поврзано со овластувањата и со одговорноста. Тоа претставува пренос на овластувањата од едно на друго лице за извршување на одредена активност, како и одговорноста дали и како таа активност ќе се изврши. Менаџерите делегираат определени право на преземање на определени задачи (овластувања) и одговорност на своите подредени во хиерархиската структура, со цел поефикасно да се извршат предвидените задачи. Современите организации се стремат да го охрабрат делегирањето од повисоките кон

што е можно пониските нивоа. Делегирањето овозможува подобрување на флексибилноста при пресретнувањето на потребите на клиентите.

Делегирањето е поврзано со определување на кои, какви и колкави овластувања ќе се пренесат на подредените, кои активности ќе им се доделат на извршување и за каков резултат ќе бидат одговорни. Притоа, делегирањето ќе биде успешно и ефикасно доколку и менаџерите и подредените етички се однесуваат и меѓусебните односи ги воспоставуваат врз основа на меѓусебна доверба.

Менаџерите кои пренесуваат определени овластувања треба да бидат подготвени да им овозможат на подредените одредена слобода во изборот на начините и методите со кои ќе ги извршуваат делегираните задачи. Почитувајќи ги способностите на подредените, менаџерите треба да ги поддржуваат во нивните одлуки. За да можат тоа да го направат, менаџерите треба добро да ги познаваат целите на организацијата, задачите кои треба да се извршат и способностите на подредените.

Ефикасното делегирање ги опфаќа следниве постапки:

- Донесување одлука кои задачи можат да се делегираат. Обично, тоа се задачи кои можат и треба да се делегираат заради нивната едноставност или повторливост, како и задачи кои, иако се сложени и претставуваат предизвик, нивното извршување доведува до усовршување на подредените.
- Донесување одлука кому да се довери задачата за извршување.
- Обезбедување на потребните ресурси за реализација на делегираната задача (финансиски средства, време, совети).
- Давање на сите информации кои се потребни за извршување на делегираната задача, и специфицирање на резултатот кој треба да се оствари.
- Подготвеност на менаџерот да интервенира доколку за тоа се појави потреба. Имено, подредените можат да се соочат со одредени потешкотии (недоволно ресурси за остварување на задачата, незадоволство од страна на другите вработени, и сл).
- Градење на систем на feed back информирање со кое менаџерот може да го контролира извршувањето на делегираната задача.

КООРДИНИРАЊЕ

Координирањето претставува процес на свесно интегрирање на активностите на поединечните организациони единици на организацијата заради ефикасно постигнување на организациските цели. Тоа е комплементарна активност на поделбата на работата и специјализацијата. Со координирањето треба да се обезбеди и спроведе квалитетна соработка меѓу организациските делови како единствен начин на нивно поврзување во заедничката дејност. Без координација, вработените не можат да ја согледаат улогата и придонесот на сопствената активност за организацијата.

Во литературата постојат различни сфаќања за природата на координирањето. Според некои, координирањето е активност која е интегрален дел на организирањето и се смета за еден од основните елементи во дизајнирањето на организациската структура. Други сметаат дека координирањето е интегрален дел на менаџмент-функцијата контролирање.

Постојат сфаќања кои координирањето го третираат како посебна менаџмент функција, исто така планирањето, организирањето, мотивирањето и контролирањето.

Шуклев го дефинира координирањето како синхронизирано поврзување на работата извршувана од други луѓе во различни организациски единици, за остварување на целите на дадена организација.

Едно од сфаќањата е дека координирањето е суштина на менаџментот, а секоја менаџерска функција придонесува за координирање на работењето во организацијата.

Координирањето не треба да се поистоветува со кооперација. Додека кооперирањето е подготвеност, доброволен став на поединци да си помагаат меѓусебно, односно да соработуваат, координацијата е работа на менаџерите со која свесно ги насочуваат акциите на вработените кон постигнување на заеднички резултат.

Потреба за координирање

Координирањето е потребно за да можат да се постигнат поставените цели на дадената организација и тоа што поефикасно. Тоа овозможува меѓусебно интегрирање и синхронизирање на поединечните активности во организацијата во единствена целина. Со координирањето се постигнува усогласеност меѓу поединечните и заедничките напори на вработените како услов за остварување на максимални резултати.

Потребата од координирање произлегува од комплексноста на работата во организациите, нивната поделба на задачи и активности кои ги извршуваат поединци и групирање на вработените во групи според сродноста на активностите. За успешна работа на организацијата, менаџерите мора да воспостават три насоки на координирање и тоа:

- Координирање на поединците во рамки на секоја организациска единица
- Координирање на организациските единици во организацијата

- Координација на организацијата со други организации со кои остварува деловни врски врз база на постигнување заеднички интереси.

Со координацијата се максимизира успехот бидејќи:

- Вработените во една организациска единица работат во фармонија со вработените од другите организациски единици
- Вработените во секоја организациска единица ја знаат својата улога и значењето во насока на постигнување на организациските цели
- Деловните планови на организациските единици континуирано се усогласуваат со условите.

Доколку менаџерите не ги координираат активностите, доколку недоволно или несоодветно ја вршат функцијата координирање, таквото нешто може да резултира со хаотични услови на работа на организацијата, и нејзино неуспешно работење. Хаотичноста се манифестира преку состојба во која секоја организациска единица работи за себе, одвоено и неусогласено со работењето на другите единици, не интересирајќи се за работата на организацијата како целина, не покажувајќи одговорност за резултатите на организацијата, и др.

Фактори од кои зависи координирањето

Сите организации немаат потреба од ист степен на координација на нивните активности. Обемот на координација зависи од следниве два вида основни фактори, покрај способноста на менаџерите да ја остваруваат оваа функција:

- природата на задачите кои се извршуваат и
- степенот на меѓусебната зависност на извршителите на тие задачи.

Доколку природата на задачите е таква што наметнува потреба од поинтензивно комуницирање меѓу организациските единици во процесот на извршување на задачите, тогаш степенот на координација треба да биде многу висок. Во оние организации каде постои помала потреба од разменување на информации меѓу единиците, координацијата може да биде помала. Висок степен на синхронизирање на задачите е неопходен за активности кои се чувствителни на промените на факторите на опкружувањето. Таква координација е потребна во организациите кои остваруваат голем обем на учиноци, но и во организации чија работа е креативна и непредвидлива.

Степенот на координација е право пропорционален со степенот на меѓузависност на организациските единици каде задачите се извршуваат. Повисокиот степен на меѓусебна зависност на организациските единици бара и висок степен на координација меѓу нив.

Во оваа насока, менаџерите треба да ја утврдат меѓузависноста на организациските единици, која може да биде: “нулта“ меѓузависност, последователна меѓузависност, реципрочна меѓузависност и тотална меѓузависност.

“Нулта“ меѓузависност претставува состојба кога организационите единици меѓусебно не се зависни, туку секоја поединечно и независно влијае врз заедничката цел на организацијата.

Последователната меѓузависност содржи последователна линиска, еднонасочна поврзаност на организационите единици. Координацијата меѓу единиците се воспоставува со воведување стандарди и со планирање кое ќе ги усогласува активностите меѓу фазите.

Реципрочна меѓузависност постои кога односите меѓу организациските единици се двонасочни, но поврзаноста и понатаму е линиска. Нпр. реципроцитет во односите се воспоставува меѓу секторот за развој на нови лекови и секторот за производство на тие лекови.

Тоталната меѓузависност има најсилна поврзаност меѓу организациските единици. Оваа меѓузависност содржи двонасочни врски меѓу сите организациони единици. Тоа е модел на поврзаност на деловите во систем. Тоталната меѓузависност е најблиска до реалните односи во деловниот свет. Другите типови на меѓузависност се многу помалку присутни во пракса.

Одејќи од “нултата“ кон тоталната меѓузависност, расте степенот на поврзаноста меѓу деловите на организацијата, а адекватно на тоа расте и степенот на потребната координација меѓу нив.

Принципи на координирање

Процесот на координирање се темели врз четири основни принципи со кои се придонесува за негово успешно одвивање:

- Координација ќе се остварува многу полесно преку лична комуникација и со директно контактирање на одговорните луѓе.
- Координацијата треба да биде предмет на размислување уште на почеток.
- Координацијата треба да поаѓа од важноста на човечкиот фактор и комуникацискиот процес.
- Координацијата е континуиран процес.

Принципот на овозможување на директни контакти помеѓу одговорните луѓе означува дека координирањето треба да се остварува преку лична комуникација меѓу раководителите на организациските единици по хоризонтална и вертикална насока. Раководителите од различни нивоа на менаџмент или раководителите од исти нивоа на менаџмент, треба директно да контактираат и да разменуваат информации, идеи, размислувања во однос на крајните интереси.

Според вториот принцип, потребно е уште во фазата на планирање и одлучување да се усогласат работните процеси на сите организациски единици во организацијата. Тоа значи дека менаџерите треба да ја планираат координацијата.

Третиот принцип укажува дека во секој обид да се подобри координацијата треба да се земе предвид значењето на човечкиот елемент и комуникацијата меѓу вработените, како и ефективноста на комуникацијата која се користи во текот на координирањето.

Според четвртиот принцип, координацијата треба постојано да се остварува. Заради постојаните промени на факторите на опкружувањето (интерни и екстерни) менаџерите треба континуирано да ја прилагодуваат организацијата кон нив.

Видови на координирање

Координирањето на активностите во рамки на организацијата може да се одвива на различни начини.

Во зависност од степенот на стандардизација на активностите и променливоста на состојбата во која работи организацијата, координирањето може да се одвива преку: координирање со план и координирање со повратна врска.

Координирањето со план се користи за активности кои се рутински, повторливи и стандардизирани, а се одвиваат во стабилна ситуација која е лесно предвидлива. Тоа се врши со однапред составени програми во кои се конкретизира активноста што ќе се извршува и се определува времето и начинот на кој таа ќе биде извршена.

Координирање со повратна врска е таков вид на синхронизирање на активностите кои не се стандардизирани, а ситуацијата е променлива и тешко предвидлива. Меѓу овие активности се воспоставуваат двонасочни односи на синхронизација.

Во зависност од насоките во организациската структура по кои се врши координирањето може да биде вертикално, хоризонтално и дијагонално.

Вертикално координирање се поврзува со менаџерската контрола. Тоа постои кога синхронизацијата / усогласувањето се врши меѓу различни нивоа од организациската структура, преку делегирање на овластувања. Нпр ваква координација постои меѓу стручниот директор за медицински работи и генералниот директор.

Хоризонтално координирање се поврзува со оперативната контрола во организацијата. Се врши како начин на усогласување на активностите помеѓу луѓето и организационите единици на исто организационо ниво. Нпр нужна е координација меѓу менаџерот за финансии и кадровскиот менаџер при ангажирање на нови кадри.

Дијагонално координирање се остварува меѓу менаџерите од различни функции и менаџерите од различни одделенија.

Методи на координирање

Методот на координирање претставува постапка, односно начин како да се изврши синхронизација на напорите на луѓето во поодделните организациски единици за ефикасно да се постигнат заедничките организациски цели. Во теоријата се истакнуваат повеќе методи на координирање кои менаџерите можат да ги користат. Меѓу нив се методите: неформална (доброволна) координација и формална (насочувана) координација.

Доброволното координирање меѓу поединците или организациските единици се јавува врз основа на нивна доброволна соработка и усогласување на сопствените акции. Оваа координација се

воспоставува откако поединците ќе ја увидат нужноста од координирање на активностите, како и потребата од единство на нивните напори заради постигнување на заеднички резултати. Секој поединец свесно и доброволно ги прилагодува сопствените акции кон своите соработници. Доброволното координирање може да се оствари во организации во кои организациската структура не е сложена и каде владее атмосфера на мотивираност и поттик на вработените доброволно да се координираат.

Насочувана координација е метод на координирање во кој синхронизацијата меѓу вработените во една организационата единица и меѓу организациските единици ја врши менаџерот применувајќи авторитет. Секој вработен добива инструкции за работење од својот претпоставен.

УПРАВУВАЊЕ СО ЧОВЕКОВИ РЕСУРСИ И РАКОВОДЕЊЕ СО МОТИВАЦИЈАТА ВО ЗДРАВСТВЕНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Избор на кадри

Правилното управување со човечките ресурси придонесува кон успешност на организацијата, додека лошиот однос кон човечките потенцијали носи значителни трошоци (плаќање на неработење, трошоци за образование, слаб работен елан). Затоа, изборот и управувањето со кадрите е важна менаџерска функција која се стреми да привлече и да ги задржи вработените и да овозможи нивно квалитетно работење и полн придонес за остварување на целите на организацијата. Ги опфаќа сите активности на управување со човечки ресурси, а тоа се планирање на кадровските потреби, прибавување на кандидати, избор на најпогодните за одредени работи, вработување и распоредување, обука и развој, проценка, плаќање и др.

Со планирање на кадровските потреби се обезбедува правовремено и на најповолен начин организацијата да извршува кадровско пополнување. Успешното планирање на кадри може да се темели на анализи на внатрешните и надворешните фактори. Од внатрешните фактори најважно е следењето на тековните и идните кадровски потреби, испразнетите работни места, и проширувањето или стеснувањето на поединечни дејности. Анализата на надворешните фактори најповеќе се базира на движењата на пазарот на работна сила.

Обезбедувањето на потребните кадри (регрутирање) се состои во барање на можни кандидати во согласност со планот на кадровските потреби. Некои кандидати се наоѓаат во самата организација, а некои надвор од неа. Внатрешното регрутирање е разгледување на постоечките вработени како кандидати за нови работни места. Таквата политика на унапредување може да придонесе за подигнување на моралот на вработените и задржување на квалитетните работници да не ја напуштаат организацијата. Надворешното регрутирање е привлекување на поединци надвор од организацијата да се натпреваруваат за одредени работни места. Потребните работници се наоѓаат по пат на огласување во весници, од Заводот за вработување, со посета на факултети и средни училишта, и сл.

Изборот на кадри се врши со прашалници, интервјуа, тестирање на знаењата, способностите и интелигенцијата, и со проверка на препораките. Намерата е да се обезбедат информации за кандидатите кои ќе овозможат предвидување на нивната успешност во идната работа, за да се избере личност која ќе биде најуспешна. Сите кандидати ќе бидат вреднувани од страна на стручната кадровска служба, но конечниот избор и примањето го вршат менаџерите. Тие настојуваат да привлечат и вработат луѓе со такви способности, вештини и искуства кои можат да му помогнат на организацијата во остварувањето на нејзините цели.

Обуката и развојот на кадрите започнува со нивното запознавање со колегите и работата, со нивните одговорности, со известувањето за

целите на организацијата, како и очекувањата во однос на работата и однесувањето на новиот работник. Организацијата настојува да ги зголеми способностите на вработените за да придонесуваат кон нејзина успешност. За таа цел, можат да се организираат посебни програми за обука за подобрување во досегашниот успех во работа, или за унапредување на способностите (во случај на реализација на развојните програми).

Проценката на успешноста во извршувањето на работните задачи опфаќа споредба на резултатите на поединци со стандардите или со поставените цели за одредено работно место. Така се овозможува со спроведување на начелото “вистински човек на вистинското место”. Неуспешното извршување на работните задачи може да значи преземање на посебни мерки, како нпр, дополнителна обука, распоред на друго место на пониско ниво, или отпуштање од работа. Успешното извршување на задачите се наградува, има бонуси на плата, или унапредување на подобро работно место. Успехот во извршувањето на задачите го проценува директно надредениот менаџер, и притоа се служи со единствени мерила и политика на оценување која е утврдено на ниво на организацијата.

Плаќањето на работата е важен дел од односите на организацијата и вработените. Платата е паричен надомест кој организацијата го дава на вработениот за неговата работа. Одредено ниво на плата е неопходно за да им овозможи на вработените средства за одржување на примерен стандард на живот. Над тоа, платата ги изразува вредностите на секој поединец. Ако вработениот не заработува доволно за задоволување на неговите темелни потреби, тој ќе бара друга работа. Исто така, доколку сметаат дека нивниот придонес за организацијата е потценет, вработените ќе ја напуштат или ќе покажуваат слаби резултати, низок работен морал, и мал придонес за успешноста на организацијата.

Во најважен интерес на организацијата е да изгради добар систем на плаќање на трудот, кој ќе се темели на правилното одредување на висината на платата (под, над или на ниво на плата во гранката или подрачјето), структурата на плата (со вреднување на секоја работа во однос на другите работи и рангирање од најмалку до најмногу платени), како и одредување на поединечни плати (за секој вработен на одредено работно место во зависност од стажот, квалификациите, квалитетот на работење и сл.).

Мотивирање

Мотивацијата е предмет на проучување на многу научни дисциплини, особено на психологијата. Ставот кон мотивацијата се менувал со тек на времето, најчесто како последица на промените на природата на менаџерската работа.

Меѓу факторите кои влијаеле врз дефинирањето на мотивацијата, најзначајни се: психолошките карактеристики на луѓето, сложеноста на работата која ја работат, менаџерскиот приод и важноста на социјалните односи на работното место.

Од аспект на менаџерите, мотивираноста значи поединците да бидат посветени на себе, и на работата која ја обавуваат, со чувство на внатрешно задоволство.

Од аспект на работењето, мотивацијата може да се сфати како процес на стимулирање на луѓето на акција заради постигнување на саканите цели.

Мотивацијата може да се дефинира и како управувачки процес со кој се влијае на однесувањето на луѓето врз основа на сознанија за причините кои предизвикуваат одредено човеково однесување.

Општо е прифатено дека мотивацијата е еден од низата фактори кои влијаат врз однесувањето на поединецот. Мотивацијата е средство со кое менаџерите можат да ги унапредуваат и подобруваат односите во организацијата.

Фактори кои влијаат на мотивацијата

За што повеќе да се мотивираат луѓето, важно е менаџерите да знаат што е тоа што ги поттикнува луѓето да ги применат своите способности за работење, и кои фактори ги прават луѓето незадоволни од работата. Факторите кои влијаат врз мотивацијата, може да се поделат на две групи: позитивни фактори за работа и негативни фактори за работа.

Позитивни фактори кои влијаат врз мотивираноста се: достигнувањата/постигнувањата, признанието од работата, значајноста на работата која се обавува, одговорноста која се има, можностите за напредување и личен развој.

Достигнување/постигнување – тоа е всушност желба за успех. Поголемиот број луѓе сакаат работите да ги извршуваат добро. Луѓето сакаат да успеат. Задоволството што луѓето го наоѓаат во успехот и во добро сработената работа, доаѓа претежно од очекувањата на луѓето нешто да постигнат. Добриот менаџер треба да им помага на своите вработени да ги постигнуваат своите цели.

Исто така, добриот менаџер треба, секогаш кога е тоа соодветно, да ги пофали своите вработени пред останатите, односно да им оддаде признание за нивната работа.

Менаџерот треба да ја објасни вредноста и значењето на секоја работа, на секој вработен.

Добриот менаџер треба да им помага на другите да прифатат одговорност. Некои луѓе се плашат од одговорност, додека пак повеќето сакаат да одлучуваат за своите животи и ја прифаќаат одговорноста.

Добриот менаџер треба да им помага на другите луѓе да работат на себе-промовирање, бидејќи напредувањето е всушност признание за успешното работење. Луѓето сакаат признание, но во “опиплива” форма, како што е зголемување на платата, или поголема одговорност која обично води кон поголемо задоволство од работата.

Личниот развој е можност да се стане зрел, да се калат луѓето, исто како и челикот. Во тек на животот и работниот век, луѓето се подобруваат себе си, или им нудат такви шанси на соработниците или на членовите на своето семејство. Добриот менаџер треба да пружа шанси на другите за нивен личен развој.

Покрај наведените фактори, се смета дека и целите се важни мотиватори. Кога некој ќе постави пред себе некоја цел, тој тогаш ќе работи "со полна пареа" за да ја достигне.

Негативните фактори уште се нарекуваат и демотивирачки. Од искуство е познато дека е полесно да се критикува отколку да се биде креативен. Полесно е луѓето да се направат незадоволни, отколку задоволни. Од тие причини, важно е да се отстранат сите причини за незадоволство, иако и тоа често пати не е доволно за луѓето да се мотивираат.

Најважни причини за незадоволство на работното место се: неефикасна администрација, некомпетентен надзор, лоши интерперсонални односи, личните квалитети на менаџерот, недоволната награда (плата, заработувачка), лоши работни услови.

Неефикасна администрација – луѓето сакаат да работат за администрација која е ефикасна и соодветна. Губењето време и ресурси, за многу луѓе е неприфатливо и често пати тие се жалат на тоа. Така на пример, луѓето се многу незадоволни кога не примаат плата на време, кога чекаат на превоз кој е ветен, или кога не го добиваат навремено потребниот материјал за работа.

Некомпетентен надзор – луѓето очекуваат дека нивните претпоставени се стручно покомпетентни. Така, доколку вработените се сомневаат во стручните квалификации на претпоставените, тоа раѓа незадоволство.

Лоши интерперсонални односи – луѓето сакаат да бидат фер третирани. Менаџерот кој има свои луѓе кои ги протежира, кој не е чесен во проценката на придонесот на луѓето, обично е причина за лоши меѓучовечки односи.

Личните квалитети на менаџерот – луѓето подобро реагираат на добар пример, отколку само на зборови. Пример за лошо раководење е фразата "прави како што ти велам, а не како што јас правам". За менаџерот е подобро да го гради својот авторитет врз основа на својата личност (знаење, интегритет, разбирање на работата и луѓето), а не врз основа на својата позиција.

Недоволна награда (плата, заработувачка) – иако апсолутната вредност на платата не е најважна за успешност во работата, сепак таа е значајна. Вработениот треба да има чувство дека го добива она што го очекува, или дека добива исто како и оние кои работат иста или слична работа. Ниската плата најчесто има негативен ефект врз работењето. Зголемувањето на платата доведува до позитивен ефект, но краткорочно.

Лоши работни услови – можат да влијаат на задоволството и продуктивноста, иако здравствените работници повеќе се жалат на лошата администрација отколку на условите.

Модели на работна мотивација

Најуспешните менаџери од искуство научија дека луѓето позитивно реагираат на пофалба и поттикнувања кои се искажани не само со зборови, туку и со дела. Луѓето имаат потреба да се чувствуваат

успешни во својата работа и да придонесуваат за својата организација. Многу луѓе се само-мотивирани и бараат слобода и автономија во извршување на своите задачи. Менаџерите кои ќе го пронајдат клучот на внатрешната мотивација на своите подредени, можат да користат неизмерен извор на нивна продуктивна енергија.

Постојат повеќе модели на работна мотивација, од кои вреди да се наведат три: 1. традиционален модел, 2. модел на хумани односи и 3. модел на хумани ресурси.

Според традиционалниот модел, главниот мотиватор се парите, односно колку повеќе се сработи, толку повеќе ќе се заработи.

Моделот на хумани односи се разви откако се сфати дека традиционалниот приод за мотивација веќе не е соодветен. Така, некои автори на теоријата за хумани односи (Мауо) покажаа дека социјалните контакти на луѓето на работа се исто така многу важни, и дека работата која се повторува не е интересна за вработените, дека често пати води кон намалување на мотивацијата. Некои автори, поддржувачи на оваа теорија веруваат дека менаџерите можат да ги мотивираат вработените со прифаќање на нивните социјални потреби и со постојани укажувања дека вработените се корисни, потребни и важни за функционирањето на организацијата.

Како резултат на ова, на вработените им е дадена поголема слобода при решавањето на задачите. Карактеристично за овој модел е што на вработените им се пласираат поголем број на информации за намерите на менаџерите и за работата на самата организација. Во овој модел, од вработените се очекува да го прифатат менаџерскиот авторитет, затоа што менаџерите ги третираат вработените со внимание и почит.

Моделот на хумани ресурси се изнедри откако различни теоретичари дојдоа до сознанија дека парите и препознавањето на социјалните потреби не се единствени мотивирачки фактори, туку дека голема улога игра и задоволувањето на потребата за достигнување и унапредување (Maslow, McGregor). Тие сметаа дека многу луѓе однапред се мотивирани добро да ја сработат работата, и дека вработените веројатно добиваат сатисфакција со самото тоа што работат, а не дека работат добро затоа што се задоволни (како во моделот на хумани односи). Според ова, на вработените може да им се даде поголема одговорност во одлучувањето и спроведувањето на нивните задачи. Значи, менаџерите треба да ги споделуваат одговорностите за постигнување на организациските и индивидуалните цели со сите поединци кои придонесува кон извршување на задачите врз основа на своите можности и интереси.

Табела: Општ приказ на менаџерските приоди за мотивација

| | Традиционален модел | Модел на хумани односи | Модел на хумани ресурси |
|---------------------------------|--|--|---|
| Препоставки | Луѓето не ја сакаат работата. Она што се работи е помалку важно од она што ќе се заработи. Само неколкумина можат да работат работа која бара креативност, самостојност и самоконтрола. | Луѓето сакаат да се чувствуваат корисни и важни. Овие потреби се поважни отколку парите. | Луѓето сакаат да работат и значајно да придонесуваат за остварување на целите. Многу луѓе можат да работат со поголем кредибилитет, самостојност и самоконтрола, отколку што тоа го бара нивната работа. |
| Што треба да прави менаџерот? | Менаџерот треба одблиску да ги надгледува и контролира вработените. Менаџерот треба да ги разложи задачите на попусти, кои лесно се учат и повторуваат. Менаџерот мора да одреди и да применува детални рутински работни процедури, но цврсто. | Менаџерот треба да направи секој вработен да се чувствува корисен и важен. Менаџерот треба да ги информира вработените и да ги слуша нивните приговори. Менаџерот треба да им дозволи на подредените одредена самостојност и самоконтрола кај рутинските задачи. | Менаџерот треба да ги употреби недоволно искористените хумани ресурси. Менаџерот мора да креира клима во која сите можат да придонесат со своите способности. Менаџерот мора да поттикне учество на вработените во важните задачи и секогаш да ја проширува самостојноста и самоконтролата. |
| Што треба да очекува менаџерот? | Луѓето можат да ја толерираат работата, ако е платата добра и менаџерот фер. Ако задачата е едноставна, и луѓето се одблиску контролирани, тие ќе произведуваат до она што е пропишано како стандард. | Споделувањето на информации со подредените и нивно вклучување во одлучувањето ќе ги задоволи нивните основни потреби да припаѓаат и да се чувствуваат важни. Задоволувањето на овие потреби ќе го подобри моралот и ќе го намали отпорот од формалниот авторитет – вработените поподготвено ќе соработуваат. | Проширувањето на влијанието на вработените, самостојноста и самоконтролата ќе води кон директно подобрување на ефикасноста. Со потполно користење на потенцијалите на вработените, може да се подобри и задоволството од работата, но и да се зголеми проуктивноста. |

Извор: Steers & Porter, 1983

Варијабли кои влијаат врз мотивацијата

Имајќи предвид дека постојат различни погледи на мотивацијата, проблем на современите менаџери е како подобро да го разберат однесувањето на поединците во организацијата. Еден од приодите за решавање на овој проблем предложен е од Porter и Miles, кои сугерираа дека пред да се прејде на влијанието на мотивација и однесување, потребно е добро да се анализира целиот систем во кој тие работат. Тие сметаат дека системот се состои од три групи на варијабли кои влијаат на мотивацијата: индивидуалните карактеристики, карактеристиките на работата и карактеристика на работната ситуација.

Индивидуалните карактеристики се интересите, ставовите (кон себе, кон работата, кон другите), и потребите (за сигурност, социјални потреби, достигнување) кои една личност ги носи со себе во работната организација. Јасно е дека луѓето се разликуваат по овие карактеристики, па и нивните мотивации се разликуваат.

Карактеристиките на работата се атрибути на задачите на вработените, и ги вклучуваат: одговорноста, различноста на задачите кои се обавуваат, како и оние карактеристики на работата кои луѓето ги сметаат за задоволувачки. Секако дека работа која стимулира задоволство повеќе ги мотивира луѓето отколку работата која не носи задоволство.

Карактеристики на работната ситуација се факторите во работната средина, на пример дали се поттикнува поголема продуктивност, дали менаџерите ја наградуваат поголемата/подобрата продуктивност, дали организацијата е заинтересирана за своите вработени, и сл.

Врз основа на овие варијабли, произлегуваат неколку мотивациони теории.

Теории на мотивација

Теорија на Маслов за хиерархијата на потреби. Оваа теорија го привлекува вниманието на менаџерите повеќе од останатите, бидејќи ги класифицира хуманите потреби на разбирлив начин и овозможува примена на хумано однесување во организациите. Маслов прикажа хиерархија на човековите потреби со пет скалила на кои ги групираше: физиолошките/егзистенцијалните потреби, потребите за сигурност, социјалните потреби/потребите за припадност и љубов, потребите за почитување/статус, потребите за самоактуелизација/самоисполнување.

Физиолошките потреби ги вклучуваат потребите за воздух, вода, храна, сон, секс, облекување и сл. Преведено на менаџерски јазик. Тоа значи - задоволителни приходи кои овозможуваат задоволување на овие основни потреби.

Потребите за сигурност ги вклучуваат потребите за безбедност, ред, стабилност, и ослободеност од страв и закани. Преведено на конкретни услови тоа значи сигурност во тек на животот, вработување,

осигурување за време на работниот век, здравствено осигурување, осигурување за време на болест, или после одење во пензија.

Социјалните потреби ја вклучува потребата некаде да се припаѓа и да се биде прифатен, потребата да се биде сакан и да се сакаат другите луѓе, да се има доверба во другите луѓе и другите да имаат доверба во поединецот, да се пружа помош и да се смета на туѓа помош.

Потребите за почитување ги вклучуваат потребите за самопочит, почитување од другите членови на групата на која припаѓаме, достигнување, успех и сл. Важно е ова да биде потврдено со статус и статусни симболи.

Потребите за самоактуелизација ги вклучуваат потребите за полн развој и реализација на потенцијалите на поединецот, со чувство на задоволство и самоисполнување. Овде влегуваат моралот, креативноста, предрасудите, прифаќањето на факти, и др. Исто така, го подразбира и чувството на добробит и искреност према самиот себе.

Мотивите од пониските нивоа мора барем делумно да бидат задоволени пред задоволувањето на мотивите кои се наоѓаат повисоко на хиерархиската скала. Кога еднаш ќе се задоволи, потребата веќе не го мотивира човекот, и нејзиното место го заземаат други мотиви кои го насочуваат однесувањето. Менаџерот кој ги знае потребите на своите луѓе, и кој знае на кое ниво тие се задоволени, може ефективно да работи на нивно задоволување и на тој начин подобро да ги мотивира своите луѓе.

Мек Грегорова (McGregor) теорија X/Y. Според Мек Грегор, постојат две групи претпоставки за мотивација на луѓето, групирани во две групи.

Теоријата X претпоставува дека

- Просечниот човек не сака да работи и дека ќе ја избегнува работата секогаш кога тоа е можно.
- Повеќето луѓе треба да бидат контролирани, насочувани па дури и казнувани - ако се сака да се постигнат целите на организацијата.
- Просечниот човек е мрзлив, избегнува одговорност, има мали амбиции и над се', ја сака сигурноста.

За разлика од неа, теоријата Y претпоставува дека:

- Желбата за работа е природна / вродена, исто како што е желбата за игра и одмор.
- Приврзаноста кон целите е условена од наградата за нивно достигнување.
- Просечниот човек може да научи - не само да прифаќа туку и да бара одговорност.
- Луѓето поседуваат мноштво креативни потенцијали кои можат да се искористат за решавање на организациските проблеми.
- Интелектуалните потенцијали на просечниот човек се само делумно искористени.

Според практичните искуства, оние менаџери кои ја користат теоријата X, постигнуваат полоши резултати отколку оние кои ја користат теоријата Y.

Освен наведените, постојат и многу други теории кои во центарот на своето истражување ја ставаат мотивацијата: Теорија на Argyris, Теорија на Herzberg, Теоријата на McClelland, Теорија на очекувања, и др.

Методи на модификација на однесувањето

Најчести методи кои менаџерите можат да ги употребат за да го модифицираат/променат/видоизменат однесувањето на вработените се: позитивна поддршка, учење со избегнување на негативните последици, отсуство на поддршка и казнување.

Позитивна поддршка – е повторување на она однесување кое се смета за успешно, добро или соодветно. Поддршката може да биде во вид пофалба, награда или пари. Повеќето луѓе ги сакаат пофалбите, наградите и парите, и кога ќе ги добијат најчесто го повторуваат она однесување кое било причина за нивното добивање.

Учење со избегнување на негативните последици – е бегство од непријатните последици. На пример, избегнување на идни критики од страна на раководителот со подобрување на својата работа.

Отсуство на поддршка – се користи за да се намали несаканото однесување пред да се започне со зајакнување на саканото однесување. Однесувањето кое се игнорира може да исчезне или да стане неважно.

Казнување – е мерка со која менаџерите се обидуваат да го корегираат однесувањето на вработените кое не е соодветно, кое не одговара, или кое предизвикува негативни последици. Многу чести казни се: силна критика, намалување на платата, намалување на привилегиите, намалување на одговорностите, и др. Секој треба да знае дека казнување, по дефиниција, зборува што поединецот не треба да прави, а не што треба да прави. Покрај ова, казнувањето создава чувства кои можат да бидат контрапродуктивни, па многу менаџери повеќе сакаат да користат позитивна поддршка или отсуство на поддршка отколку казнување.

Препораки до менаџерите за зголемување на мотивираноста

Може да се каже дека мотивацијата е способност да се извлече максимум од просечните соработници. Препораки кои можат да создадат клима во која ќе може да се развие мотивација се следниве:

- Од луѓето секогаш очекувајте максимум. Таквото однесување ќе покаже дека имате доверба во нив. Не треба секогаш да ги надгледувате. Треба да им верувате. Треба да им пренесете одредени одговорности.
- Однесувајте се кон вработените како кон возрасни личности. Возрасните луѓе ги слушаме, им дозволуваме да донесуваат одлуки, а притоа не ги изложуваме на вечни критики и проценки. Им се укажува доверба така што со нив се споделуваат важни информации.
- Давајте им на луѓето признание за добро завршената работа. На луѓето им годи кога имаат чувство дека се посебни, им расте самодовербата, стануваат поподготвено да прифатат посложени задачи.

- Бидете јасни и конкретни кога говорите за своите очекувања.
- Ангажирајте ги вработените во дефинирање на цели кои се конкретни, мерливи, остварливи, реални и врзани за рок. Ангажирањето прераснува во обврска. Прифаќањето на обврска води кон остварување на целите. Остварувањето на целите овозможува да ги наградите луѓето.
- Редовно пружајте поддршка на своите вработени.
- Имајте доверба во вработените. Дозволете им да донесуваат одлуки, и не ги набљудувајте постојано. Дозволете им понекогаш да прават грешки и да се учат од нив, така што ќе ги исправате.
- Немојте да им висите над глава. Заради тоа ќе станат нервозни и ќе губат самодоверба.
- На луѓето кои сакаат да прифатат поголема одговорност овозможете им усовршување. Така, тие ќе бидат во состојба да работат на различни задачи и да се бават со посложени работи.
- Редовно информирајте ги вработените, и споделувајте ги со нив важните информации. Потрудете се да се чувствуваат важни.
- Откријте кои способности ги имаат вработените. Дознајте какви успеси постигнале надвор од работното место и искористете ги тие нивни способности на работа.
- Не дозволувајте еден неуспех ја загуши самодовербата кај вработените. Поттикнете ги повторно да се обидат - со тоа ќе им покажете дека верувате во нивните способности.
- Никогаш немојте да ја изиграте довербата на своите соработници. Ако со вас ги споделиле своите лични проблеми, задржете ги за себе.
- Редовно одделувајте време да се состанувате со вработените.

ТИМ И ТИМСКА РАБОТА

Тимската работа денес е доминантен облик на организирано делување во сите сфери на општеството.

Во субјекти како што се здравствените организации, на здравствените работници им е неопходно да формираат и да работат во тимови, бидејќи таква е природата на нивната работа. Ниту еден поединец не може да ги поседува сите релевантни знаења, способности и вештини потребни за извршување на задачите. Токму затоа, тимот се гради од поединци со различни знаења кои меѓусебно се дополнуваат. На таков начин, со формирање на тимови се подобрува извршувањето на работите.

Што е тим? И дали секоја група на луѓе може да претставува тим?

Кога се формира групата, нејзините членови имаат свои очекувања и потреби, кои меѓусебно се разликуваат, па потребно е време и напор за нивно усогласување. Кога членовите на групата се сретнуваат за првпат, тие трошат доста енергија за да се запознаат и за да дефинираат правила кои сите ќе ги прифатат и согласно кои ќе се однесуваат. Без разлика колку се образовани или стручни членовите на групата, групата не може да функционира како тим, бидејќи постојат многу различни енергии на нејзините членови кои делуваат во различни правци. Она што е неопходно за групата да прерасне во тим, е насочување на поединечните енергии кон достигнување на една цел. Со други зборови, треба да се овозможи синергија.

Синергијата вообичаено се дефинира како поим кој означува дека комбинираниите и усогласени напори на членовите на тимот се поголеми отколку сумата на нивните поединечни напори. Или, ефективноста на тимот е поголема од збирот на поединечните ефективности на неговите членови.

Тимот е група на луѓе кои работат или се однесуваат на начин кој им помага да постигнат заеднички цели. Во еден успешен тим духот треба да е таков да сите негови членови работат за доброто на тимот. За да ја постигне својата цел и да ја реализира поставената задача, тимот треба да го поттикнува секој член да ги развива своите сопствени вештини. Во овој контекст, тимот е група на луѓе кои навремено и квалитетно ги реализираат поставените задачи, со потполно и економично користење на сите ресурси.

Значи, збирот од поединци што заедно работат не е секогаш тим. Основниот заклучок е дека тимовите треба да се создаваат, тие не се случуваат. Во овој контекст е и дефиницијата согласно која: тимот е група на луѓе од различни специјалности, кои имаат дефинирани задолженија во рамки на тимот, имаат заедничка цел, договорени процедури на работење, имаат изградено чувство на припадност и кооперативност, чувствуваат одговорност кон она што го работат и кои отворено и низ дискусија ги надминуваат несогласувањата.

Разлики меѓу тим и група

Кога се говори за тим и за група, потребно е да нагласи по што тие се разликуваат:

Улоги и одговорности - во групата, секој поединец си ја одбира улогата, задолженијата и одговорностите. Во групата секој поединечно го определува начинот на однесување. Но често пати, субјективно избраните улоги и одговорности се извор на конфузија и конфликти. За разлика од ова, во тимот улогите, задолженијата и одговорностите се усогласени кон постигнување на зацртаната цел.

Идентитет - тимовите имаат свој идентитет, а групите го немаат. Членовите на тимот можат да го опишат она што треба да се постигне, затоа што тоа е заедничко за сите нив. Исто така, тие можат да го образложат и начинот на кој ќе се постигне целта. За разлика од нив, членовите на групата или не можат да ја идентификуваат заедничката цел, или доколку ја идентификуваат, немаат усогласен став за начинот кој треба да се примени за да се постигне целта.

Кохезија (заедништво) - во тимот постои чувство на поврзаност, припадност и другарување помеѓу неговите членови. Луѓето се поистоветуваат со тимот и се чувствуваат како негов дел. Кога зборуваат за себе во тимот, го користат зборот ние, а не јас.

Комуникацијата во тимот е отворена и исполнета со доверба и прифаќање. Членовите на тимот без страв го изразуваат своето мислење и своите ставови пред останатите. Со групата тоа не е случај.

Фасилитаторство – членовите на групата често пати го губат фокусот и разговараат за прашања кои не се релевантни за поставената цел. Во тимот има фасилитатори кои го олеснуваат и насочуваат тимот во вистинскиот правец.

Морал - секој од членовите на тимот работи со голем ентузијазам, и е горд што му припаѓа, па се вели дека во тимот постои висок морал. За да биде успешен, тимот мора да биде способен да постигнува резултати и секако, кај членовите на тимот треба да постои висок степен на задоволство од работата. Во групата тоа го нема.

Тимското работење обезбедува три важни придобивки:

- Максимално го развива човековиот потенцијал
- Предизвикува ефект на синергија
- Овозможува постојан напредок.

Но, секогаш треба да се има предвид дека воопшто не е лесно да се работи во група, а камо ли во тим. Зошто? Бидејќи, освен што луѓето се различни по своите знаења, тие се различни и по своите карактерни особини, по своите гледишта, по своите ставови, по своите перцепции. Секој човек има особености кои го одвојуваат и разликуваат од останатите. Јасно е дека секој човек е посебен, но сепак, може да се направи категоризација на неколку типови на луѓе:

- Милитантни типови - сакаат да го уништат системот и да воспостават нов (најчесто по свој вкус, по свој терк)
- Апокалиптични типови - на се' гледаат црно

- Регресивни типови - тоа се луѓе кои носталгично се свртени кон минатото "кога се беше подобро"
- Повлечени типови - се надеваат дека проблемите ќе ги снеса туку така, само од себе
- Технократски типови - се потпираат на својот сопствен активен однос кон проблемите
- Либерални типови - сметаат дека во се' треба да се биде толерантен
- Флегматични типови – ништо не ги интересира, индиферентни се.

Умешноста на менаџерот е да ги усогласи различностите на луѓето мотивирајќи ги за важноста на поставената цел која е од заеднички интерес.

Веќе е наведено дека тимот е составен од луѓе од различни специјалности, различни дејности, различно ниво на образование. Некои тимови се нагласено стручни. Во тие случаи тимот ја постигнува целта како резултат на различната стручност на неговите членови. Тоа е случај со стручните медицински тимови (нпр. во поставувањето на одредена дијагноза, потребна е стручноста и на ортопед, и на рендгенолог, и на хирург).

Но, работата на менаџерот е од друг профил. И тој треба да е стручен, но во различен домен. Менаџерот е тој кој треба да создава функционални тимови кои ќе ги спроведуваат замислите во дела, и кои ќе бидат креативни. А за да биде тимот креативен, неговите членови треба да поседуваат и различни вештини и способности, бидејќи различните знаење не се единствените кои водат кон кохезија на тимот.

Имено, креативниот тим треба да има барем по еден припадник овие категории на луѓе:

Оригинален мислител – тој е член на тимот кој ги дава најдобрите идеи и кој предлага оригинални решенија на даден проблем. Обично е тивок, незабележлив, но таков е се' додека однададеж не го пласира предлогот за решавање на проблемот.

Надворешен авторитет – тој секогаш предлага добри решенија, но до кои не стигнал со оригиналност, туку едноставно го пренесува искуството од некоја претходна слична ситуација / проблем.

Претседателски тип – тоа е човек кој не генерира идеи. Но, тој знае да ја насочува, да ја води работата на тимот во саканиот правец. Ги препознава поединечните индивидуални квалитети на членовите на тимот, и врз таа основа, има способност да им ги додели вистинските улоги.

Лидерски тип – сака да се наметнува како водач. Сака акција, динамичен е, и проактивен. Повеќе го интересира дали има следбеници, отколку навистина оптимално да ги искористи поединечните потенцијали кои ги имаат членовите на тимот.

Критичар – е човек кој не креира. Тој ја проценува туѓата работа, и многу лесно ги открива грешките и пропустите во туѓите предлози.

Бирократ – е оној кој дисциплинирано и педантно го извршува сето она што е договорено. Тоа е практичен, прагматичен и темелен човек, без сопствени идеи.

Друштвен тип – кој е секогаш добар слушател и кој лесно комуницира со останатите членови на тимот. Лесно се спријателува, ги чувствува импулсите и ги разбира потребите на другите.

Финализатор – сака да води сметка за подробностите, за деталите, и се грижи да се спроведе сето она што е договорено. Тој е исклучително темелен и никогаш не се откажува.

Развојни фази на тимот

Откако тимот ќе се формира, неопходно е запознавање и зближување на членовите кои го сочинуваат. Секако дека за тоа е потребен извесен период на време за да можат членовите да функционираат како една целина, како тим. Додека да се создаде, тимот поминува низ неколку развојни фази. Секоја од овие фази има свои определени карактеристики кои се важни за крајниот успех на тимот.

Во фаза на формирање, членовите на тимот се'уште не се познаваат доволно и немаат меѓусебна доверба. Затоа тие се претпазливи едни кон други и не ги изразуваат отворено своите ставовии и гледишта пред останатите. Ги прикриваат своите вистински чувства, и немаат изразена грижа за другите членови на тимот. Владее несигурност и загриженост дали ќе го исполнат она што се очекува од нив. Нејасно им е нивната улога во рамки на тимот.

Следната фаза е фазата на воспоставување на тимот, или понекогаш наречена фаза на бранување. Во неа често излегуваат на површина личните интереси. Се случува водачот на тимот или неговите членови, да не се придржуваат на утврдените правила за работа на тимот. Понекогаш се случува целта да е се'уште нејасна, да не е прецизно поставена. Затоа може да се појави нетрпеливост меѓу членовите и меѓусебно обвинување за недоволниот напредок на тимот. Нема утврдено методологија за работа. Ако тимот е составен од поголем број на членови, можно е нивно групирање во помали групи. Секоја од нив ќе влече на своја страна, па затоа нема да постои единство на ниво на тим. Во оваа фаза, потребно е "цврсто" водство: во спротивно, може да се случи тимот да се распадне. Ако пак менаџерот, односно водачо на тимот ги земе работите во свои раце, тогаш тој поставува пореални задачи, определува норми на однесување и нови процедури за извршување на задачите, со што тимот еволуира во нова фаза, фаза на зрелост и развој.

Во фазата на зрелост и развој, се подобрува комуникацијата меѓу членовите. Се создава блискост и доверба. Се раѓа почит кон мислењето на другите, па разликите почнуваат да се сфаќаат како предност, а не како ограничување - бидејќи доведуваат до нови размислувања кои низ дискусија водат до нови решенија. Оваа фаза ја карактеризира создавање на чувство на припадност во тимот, кое придонесува кон совладување на повремениите тешкотии. Во оваа фаза тимот може да посвети поголемо внимание и време на задачата, па успехот на тимот станува значаен и видлив. Водачот ги разјаснува ставовите на членовите на тимот, па се отвараат и други прашања кои ја

збогатуваат работата на тимот. Сега веќе постои поголема јасност на целта, а комуникацијата со водачот е подобрена.

Така, тимот еволуира до последната, четврта фаза на потполна зрелост и на реализирање на својот потенцијал. Сега веќе членовите ги имаат откриено и прифатено своите предности и слабости. Тимот почнува да дејствува како функционална и ефикасна целина во која синергијата е наполно застапена. Оваа фаза се именува и како фаза на извршување. Раководењето на тимот е сообразено со условите, постои овореност и флексибилност, се создава гордост кај членовите за работата која ја обавуваат.

Водење на тимовите

Нема тим без водач. Неговата улога е одлучувачка за создавањето и постоењето на тимот и за успехот на тимската работа. Затоа, тој има неколку задачи:

Во прв ред, водачот треба да предизвика ентузијазам кај членовите на тимот. Тој треба да создаде позитивен и проактивен однос кон работата. Најпрактично е, за почеток, водачот на тимот да формулира цели кои членовите на тимот можат лесно да ги остварат. Тоа може да се постигне, нпр ако водачот постави проблем пред членовите на тимот, чие решавање не е тешко. Проблемот се образложува пред тимот и низ дискусија се мотивираат членовите на тимот да изнајдат соодветно решение за конкретниот проблем. Кога ќе се изнајде решение, целиот тим треба да биде пофален и награден од страна од водачот. На тој начин, членовите на тимот стекнуваат самодоверба дека можат успешно да ги исполнат очекувањата, што го зголемува нивниот ентузијазам.

Исто така, потребно е водачот да развива чувство на одговорност. Членовите треба да веруваат дека пред нив имаат одговорна и итна задача, за да се роди желба за што поквалитетно и побрзо решавање на проблемот. За да го зајакне чувството на одговорност, водачот треба да континуирано да им ги образложува придобивките од проектот, неговото значење, целите кои ќе се постигнат и сл.

Една од основните задачи на водачот на тимот е да определи јасни правила на однесување. Со прецизно формулирани правила на однесување, полесно и побрзо се достигнуваат зацртаните цели. Почитувањето на овие правила е задолжително за сите. Нпр договорено правило на однесување е нема јавување по телефон во текот на работењето.

Во текот на работењето, водачот треба постојано да го информира тимот за неговите постигнувања. На тој начин, водачот ја зголемува мотивираноста и вербата дека постигнувањето на зададената цел е возможно.

Генерално, може да се каже дека основна задача на водачот на тимот е да го насочува тимот кон постигнување на целта. За тоа да го постигне, водачот треба да презема бројни активности, како на пример:

- Да ги постави целите
- Да ги објасни очекувањата кои ги има од сите членови поединечно

- Да ги користи вештините и квалитетите на членовите на тимот, на најсоодветен начин
- Да дава личен пример преку сопственото однесување
- Да разговара за проблемите што ќе се појават
- Редовно да ја следи работата на секој поединец, и на тимот како целина,
- Да дава адекватни совети, и др.

Едно од најзначајните нешта за ефикасно работење на тимот е атмосферата во која тој работи, атмосферата која ја создаваат неговите членови. Успешноста на тимот е голема кога во текот на работењето не се создава негативна тензија, туку кога секој член со задоволство придонесува кон достигнување на крајната цел. Воедно, кон достигнување на целта влијае и конструктивната конкуренција во мислењата. Односите меѓу водачот и членовите на тимот се со почит и доверба, а истото се рефлектира и во односите меѓу членовите. Дискусиите кои се водат се отворени и искрени. Понекогаш, се случува да се прифаќаат и одлуки кои не се во согласност со нечији поединечни ставови и интереси, но во тоа се согледува и кохезијата на тимот. Заради сето ова, тимот е свесен за својот придонес за постигнување на резултатите.

Но, кога се говори за тимови потребно е да се знае дека тие функционираат во различна средина - пријатна, напната, динамична, агресивна, досадна. Средината може да е таква да брзо реагира на промените, да оптимално се прилагодува кон нив, но може да е и статична и ригидна. Од аспект на прифаќањето на промените, постојат четири типови на средини:

- Столица за нишање – тоа е средина во која е удобно и стабилно. Но, никаде не се стигнува
- Воз на слеп колосек – тоа е смирувачка средина во која промените не се можни без радикални потези
- Велосипед – тоа е средина на постојани промени, педалите се вртат, се вози напред, иако понекогаш криво –лево
- Булдожер – тоа е средина на активни промени која успева да наметне темпо на сите околу себе.

Различните типови на средина се важни бидејќи од средината зависи и успехот на тимот, зависи дали тој ќе биде во можност да ги реализира своите цели и да се справи со промените кои неминовно ги носи секојдневието.

Тимови и тимската работа во здравствени организации

Во здравството, поединечното работење е се' поретко, а се' почесто се работи во непосредна соработка со другите. Соработката се остварува во одделенија, во здравствени станици, во болници, во здравствени домови, односно во сите видови на здравствени организации.

Во здравството, соработката се остварува во непосреден контакт при решавање на одреден проблем. Таква е соработката нпр на

тимовите за итна помош, или конзилиумот - во кој докторите се договараат и советуваат, или во тимовите за семејна медицина.

Тимовите ги сочинуваат членови соработници кои имаат заедничка цел, кои се во интеракција, и кои зависат едни од други. Обично се свесни дека чинат тим, иако често се со различно ниво на образование.

Кога се говори за тим и тимски начин на работење во здравството, обично се мисли на помала група луѓе која е со различни знаење и умешности, и која работи на специфична и јасно дефинирана задача. Членовите на тимот можат да бидат од различни организациски единици. Во тимот нема надредени и подредени, сите се рамноправни, но има поискусни и помалку искусни членови. Тимот има водач кој во принцип останува на таа позиција додека тимот не ја заврши определена задача. Водството е поврзано со одговорност, но за успех на тимската работа одговорни се сите членови, а за стручните решенија одговорен е секој стручњак за своето подрачје.

Во современите тимови, причина за избор на водач не е директна последица на неговото образование и углед/реноме, туку е последица на неговата способност која треба најдобро да одговара на задачата на тимот и фазата на тимската работа.

Во здравството, меѓутоа, беше традиционално правило, водач на тимот секогаш да биде доктор бидејќи тој и правно беше одговорен за крајниот резултат на тимската работа. Во последните децении, тоа постепено се менува, бидејќи за своите постапки лично се одговорни здравствените работници.

Во здравствената дејност, најчесто се наидува поделбата на хиерархиски и функционални тимови, чие разграничување е направено врз основа на начинот на кој се донесуваат одлуките, начинот на комуницирање и начинот на кој е распределена моќта.

Хиерархискиот тим се формира при решавање на краткотрајни критични проблеми, кога е потребно да се донесуваат брзи одлуки кои веднаш треба да се спроведуваат. Нпр. Таков е хируршкиот тим за време на операција. Хирургот е водач и најодговорна личност. Тој ги слуша забележувањата и предлозите на останатите членови на тимот, но донесува одлуки кои сите членови на тимот мора да ги спроведуваат. Исто така е и со водење на тимови кои сузбиваат епидемии. Во хиерархискиот тим секогаш мора да се знае кој е водач, и од формален и од правен аспект.

Функционалниот (процесен) тим работи на решавање на сложени проблеми за кои не е потребно донесување на итни одлуки, туку успешноста зависи од добриот договор и од соработката на стручњациите од различните дисциплини. Потребата за формирање на овие тимови во здравствената заштита е се' поголема, бидејќи тимската работа стана нужен и секојдневен начин на работење. Често, таквиот тим не може организациски да се дефинира, бидејќи многу стручњаци паралелно работат и во други тимови на решавање на различни проблеми. Нпр. еден психијатар може да биде член на тим на психијатриско одделение, а истовремено е и член на тимот кој се бави со малолетничка деликвенција во социјална установа, а соработува и во тимот за рехабилитација на инвалиди. Или нпр. докторот на семејна медицина

работи редовно во својата ординација со тим во кој уште се и медицинската сестра која работи на прием на пациенти и со патронажна сестра. Лекарот истовремено може да е и член на тим за лекување на хронични болни, во тим кој се грижи за здравјето на спортистите во локалниот спортски клуб, и тн.

Позитивни карактеристики на овој вид тимови се тоа што знаењата и искуствата на членовите се надополнуваат, се корегираат грешките и погрешните оценки на поединечни стручњаци, се усогласува делувањето на стручњациите, кај членовите на тимот се развива критички однос кон сопствената работа, полесно се прилагодуваат на новите околности, и создаваат и прифаќаат иновативни решенија. Денес се сугерира пациентот да стане активен член на тимот кој се грижи за неговото здравје, за да може полесно да ја разбере својата состојба, да може директно да ги изрази своите желби и потреби, и да го преземе својот дел од одговорноста.

Ограничувачки фактори на тимското работење

Тимската работа има и свои ограничувања. Тимовите не смеат да бидат преголеми, не смеат да преземаат организациски функции и треба да престанат да постојат кога ќе ја снема потреба заради која се формирале.

Големи загуби во време и енергија се појавуваат кога целите не се јасни, кога не постои дисциплина и почитување на рокови, кога стабилноста на тимот е слаба заради често менување или замена на членовите.

Често, потешкотиите кои се јавуваат при тимското работење, се заради наметнување на мислењата на поединци, фрустрации, пречувствителност и чувство на помала вредност во меѓусебните односи. Натпреварот на членовите на тимот кој е подобар, е отров за тимската работа.

Тимовите не функционираат и заради несоодветниот начин на кој се донесуваат одлуките. Затоа е потребно внимание при одлучување во тим. Тимската работа може да биде ограничена заради одолговлекување и неодлучност во желбата да се донесе едногласна консензуална одлука. Воедно, ограничувачки фактор може да биде наметнувањето на одлуката од една група во тимот, од компромисно одлучување или пак од надгласување.

Табела - начин на одлучување во тимот

| Начин на одлучување | Предности | Недостатоци |
|------------------------------|---|---|
| Консензус со учество на сите | Се донесуваат квалитетни и иновативни одлуки | Долго трае, напорно |
| Мнозинско надгласување | Во основа, донесувањето на одлуката е брзо и добро, но за небитни и краткотрајни решенија . | Не е сложени прашања, незадоволно малцинство |
| Договорно / компромисно | Ги исклучува екстремите, подобро е од надгласувањето | Издначување на доброто и лошото без вистинска аргументација |
| “Стручно”, од надвор | “Објективно” е. Се користи за тесни стручни прашања | Тешкотии во избор на стручњаци |
| Наметнато | Се користи за едноставни, рутински одлуки | Неискористени капацитети, мала поддршка од тимот |

КОНТРОЛИРАЊЕ

Контролирањето претставува дел од комплексната активност на менаџерите; таа е една од основните функции на менаџментот која постои за да овозможи "работите да се случуваат на начин како што се планирани". Често се вели дека контролирањето е последната функција на менаџмент процесот, после планирањето, организирањето, координирањето и мотивирањето. Во суштина, контролирањето не е последна функција, ниту пак е помалку важна од другите менаџерски активности. Таа е тесно поврзана со сите останати менаџерски активности и им овозможува на менаџерите да ја следат ефикасноста и ефикасноста на планирањето, организирањето, координирањето и мотивирањето. Контролирањето треба да се сфати како интегрален дел на менаџмент процесот.

Првата појмовна определба на контролирањето ја дал основоположникот на функционалниот менаџмент, Хенри Фајол, и според него контролата содржи верификација дали нештата се случуваат согласно со прифатениот план, со издадените инструкции и со поставените принципи. Оттогаш до денес, развиени се различни дефиниции за контролирањето, согласно различните сфаќања за него. Така, контролирањето се дефинира како функција на менаџментот, како процес, но и како систематски напор.

Како менаџерска функција, контролирањето го "мери, оценува и споредува планирањето и оствареното работење со цел да се преземат корективни мерки, доколку за тоа има потреба". Со неа менаџерите ги "мерат и исправаат/поправаат" активностите за да се обезбеди исполнување на целите и плановите на организацијата.

Контролирањето е процес на "мерење на постигнатите резултати, споредување на тие резултати со плановите или со некој друг претходно поставен стандард, дијагностицирање на причините за отстапувањата (девијациите) на резултатите и преземање на корективна акција кога е потребно".

Контролирањето е систематски напор на "поставување на стандарди конзистентни со планираните цели, создавање на информативен feedback систем, споредување на извршувањето со определените стандарди, определување дали постојат девијации, мерење на нивното значење и преземање на активности за најефективно и најефикасно искористување на расположливите ресурси заради остварување на целите на организацијата."

Независно како се дефинира и од кој аспект притоа се поаѓа, очигледно е дека контролирањето е комплексна и значајна менаџерска функција и задача која ја извршуваат сите менаџери во организацијата, без разлика на менаџерското ниво на кое се наоѓаат во хиерархијата на организацијата.

Треба да се прави разлика меѓу контролирањето и контролата. Додека контролата е насочена кон постигнување активноста да се изврши така како е планирано, контролирањето е процес кој менаџерите го спроведуваат за да извршат контрола.

Менаџерската функција на контролирање не треба да биде доведена во конфузија со контрола на однесувањето или контрола во манипулативна смисла. Контролирањето, како менаџерска функција, не имплицира дека менаџерите треба да се обидуваат да ги контролираат или да манипулираат со личностите, вредностите, ставовите или емоциите на вработените. Наместо тоа, оваа функција на менаџмент се однесува на улогата на менаџерот во преземањето на неопходни активности со кои тој ќе овозможи, активностите кои се поврзани со работата на потчинетите да се конзистентни и да придонесуваат кон постигнување на целите на одделенијата, секторите или организацијата во целост.

Основни елементи на контролирањето се: стандарди, отстапувања и корективна акција, а во основа на сите нив се информациите и повратната (feedback) врска. Односно, контролирањето вклучува уверување дека извршувањето на работите не отстапува од стандардите. Врз основа на елементите, контролирањето се состои од три чекори: воспоставување на стандарди за извршување, споредување на реалното извршување со поставеното стандардно извршување, и преземање корективна акција кога тоа е неопходно. Стандардите за извршување можат да бидат дефинирани со монетарни термини (нпр, приходи, трошоци, профит), но и со други термини (нпр, број на извршени прегледи или хируршки интервенции, број на поднесени жалби или тужби, и др.).

Важноста на контролирањето

Важноста на контролирањето произлегува од неговата поврзаност со другите менаџерски функции, а особено со планирањето. Планирањето ги обезбедува стандардите нужни за спроведување на контролата, додека контролата е главниот инструмент за оценка на успешноста во остварувањето на планираните цели и задачи. Затоа, планирањето и контролирањето се нарекуваат и “сијамски близнаци”.

Имајќи го ова во вид, јасно е дека контролирањето овозможува брзо и ефикасно приспособување на организацијата кон факторите на променливото опкружување. Контролирањето вклучува нпр, анализа на финансиските перформанси или вреднување на продуктивноста на организацијата или некој нејзин поединечен дел, со што може да се спречат можните проблематични состојби.

Ефективното контролирање бара постоење на планови бидејќи планирањето ги обезбедува целите и неопходните стандарди за извршување. Контролирањето подразбира и јасно разбирање и сфаќање каде лежи одговорноста за отстапувањето од стандардите.

Традиционални техники на контролирањето се буџетот и вршењето на ревизијата. Иако на контролирањето често пати се мисли во контекст на финансиски критериуми, менаџерите мора да ги контролираат и оперативните процеси, процедурите за давање на услугите, усогласеноста со политиките на организацијата и многу други активности во рамките на организацијата.

Видови контрола

Постојат повеќе видови на контрола. Основни критериуми за одредување на различните видови контрола се: кој ја врши контролата, што се контролира и кога се врши контролата.

Во однос на тоа кој ја врши контролата, треба да се има предвид дека сите менаџери вршат контрола но сите се контролирани. Врвниот менаџмент ги контролира активностите на средните менаџери, а тие ги контролираат пониските менаџерски нивоа.

Постои и интерна и екстерна контрола на врвните менаџери. Интерната контрола ја врши управниот и надзорниот одбор. Екстерната контрола ја вршат надлежни државни органи кои ја контролираат законитоста во работењето на организацијата. Екстерна контрола може да вршат и лица кои се одредени од сопствениците; нивна должност е да ја следат работата на врвните менаџери.

Во зависност што се контролира, односно која димензија на активноста или услугата се контролира, постојат: контрола на квалитетот (на производите или услугите), контрола на квантитетот (на производите или услугите), контрола на трошоци и контрола на времето на извршување. Преку овие видови на контрола менаџерите ја контролираат конкурентската предност на организацијата бидејќи квантитетот, квалитетот, трошоците и времето се основните елементи на конкурентската предност.

Во зависност од времето кога контролата најефикасно ќе се изврши во споредба со ефектите кои ќе се постигнат, постојат: превентивна, едновремена и дополнителна контрола.

Превентивната контрола е контрола која се спроведува пред започнување на активноста. Таа има антиципативен карактер: ги проценува условите и сите влезни елементи (човечки, материјални и финансиски ресурси) во процесот на работа со цел да ги идентификува и да ги спречи можните девијации од стандардите. Оваа контрола овозможува да се избегнат отстапувањата.

Едновремената контрола се спроведува во исто време, односно во текот на извршување на активностите. Таа има тековен карактер и означува континуирано следење на остварувањето на активностите со цел да се утврди дали тие се соодветни на планираните стандарди. Има за цел навремено да ги утврди девијациите, со што менаџерите можат да ги корегираат пред да предизвикаат значајни последици за организацијата.

Дополнителната или уште наречена feed back контрола се врши откако перформансите се остварени, преку мерење и оценување на постигнатите крајни резултати. Се нарекува и корективна контрола бидејќи овозможува преземање акции за унапредување на перформансите на поставените идни стандарди. Корективната контрола придонесува да се исправат грешките во работењето во наредниот циклус на работа.

Стратегиско, тактичко и оперативно контролирање

Од аспект на целите чие остварување треба да го овозможи, контролирањето може да биде стратегиско, тактичко и оперативно.

Стратегиската контрола е поврзана со постигнување на стратегиските цели на организацијата. Таа има долгорочен карактер и води кон прилагодување на организацијата и нејзините активности кон промените во опкружувањето. Преку квантитативни и квалитативни мерења на перформансите, врвниот менаџмент ги алоцира интерните елементи на организацијата на начин кој ќе овозможи остварување на планираниот раст и развој на организацијата.

Тактичката контрола е процес со кој се обезбедува остварување на активностите кои произлегуваат од стратегиските цели и планови. Со оваа контрола се опфатени активностите за една година. Тактичката контрола треба да обезбеди остварување на стратегијата на организацијата, но и на конкретните стратегии на ниво на сектор или одделение. Спроведувањето на тактичката контрола е условено од стратегиската контрола, бидејќи таа ги дава основните потребни информации за контролирање на пократкорочните активности на организационите делови. Тактичката контрола е основа за спроведување на оперативната контрола.

Оперативната контрола е процес на следење, мерење и корегирање на секојдневното извршување на активностите според спецификации, распоредот на времето и трошоците. Со неа се контролираат краткорочните активности и извршувањето на целите за период до една година. Оперативната контрола го помага постигнувањето на тековниот успех од работењето на организацијата. Нејзини инструменти се: оперативниот план (буџет), стандарди, норми и нормативи. Се изработуваат низа извештаи кои даваат информации на менаџерите, нужни за донесување краткорочни деловни одлуки.

ОДЛУЧУВАЊЕ

Работата на менаџерите се темели врз донесување и реализација на одлуки. Менаџерите одлучуваат и кога планираат и кога организираат, координираат, мотивираат и контролираат. Одлучувањето е основен инструмент со кој се регулира функционирањето на организацијата. Со него менаџерите го избираат правиот пат на дејствување со цел најдобро да го решат проблемот со кој се соочуваат или најдобро да ја искористат приликата односно можноста која средината им ја нуди. Покрај менаџерите, одлучуваат и вработените, низ процес на идентификација на проблемите и околностите и нивно решавање. Секако, процесот на донесување одлуки на менаџерите е најкомплексен. Тој се врши во рамки на постојано променливи фактори на опкружување, нејасни информации и амбиент во кој другите поединци донесуваат свои одлуки кои често создаваат конфликтни односи во организацијата.

Одлучувањето може да се дефинира како процес со кој менаџерите ги утврдуваат проблемите, формулираат алтернативни решенија за проблемот, ги селектираат алтернативите, го спроведуваат решението и истото го контролираат.

Во теоријата на менаџментот се среќаваат ставови со кои одлучувањето се поистоветува со планирањето, односно тие претставуваат синоними. Тоа се поткрепува со природата на планирањето и задачата на менаџерите антиципативно да одлучуваат што и како организацијата ќе работи. Ако се споредат процесот на одлучување и процесот на планирање ќе се утврдат сличности меѓу нив. И двата се процеси во кои се донесуваат одлуки. Сепак, постојат разлики меѓу нив и затоа не можат да се поистоветат. Основната разлика е во нивната ширина. Планирањето е пошироко од одлучувањето. Планирањето го вклучува одлучувањето, додека одлучувањето не значи планирање т. е сите одлуки не се плански одлуки. Одлучувањето е битот на планирањето.

Природата на процесот на одлучување се изразува преку донесување одлуки. Одлуките претставуваат избор направен од повеќе расположливи алтернативи. Постојат повеќе различни фактори кои го условуваат нивното донесување, од кои временската димензија и меѓучовечките односи во организацијата имаат примарно значење.

Кога менаџерите донесуваат одлуки, истовремено одлучуваат и другите вработени во организацијата, но и луѓе кои се надвор од неа (други организации, државните органи). Затоа, при одлучувањето, менаџерите мора да ги согледаат реперкусиите на сопствените одлуки врз одлуките на другите. Нивна умешност е да го предвидат содејството или конфронтацијата на нивните одлуки со одлуките на другите.

Видови одлуки

Одлуките кои менаџерите ги донесуваат можат различно да се групираат. Така постојат организациски и персонални, стратегиски и тактични, програмирани и не програмирани, регулативни и корективни.

Организациски се одлуките кои менаџерите ги донесуваат како менаџери професионалци и се однесуваат на проблемите на кои наидува организацијата или нејзина организациска единица.

Персонални одлуки се одлуките на менаџерот како поединец (а не како вработен во организацијата) и одлуките на останатите вработени.

Стратегиски се одлуките чие влијание се однесува на подолг временски период и од кои зависи успехот на организацијата. Преку нив организацијата се поврзува и се усогласува со промените во опкружувањето. По својата содржина се многу комплексни.

Тактичките одлуки имаат краткорочен карактер. Тие не се комплексни и се однесуваат на поединечните функции или организациските единици.

Регулативни одлуки се оние одлуки со кои се регулира поставувањето на организацискиот систем, неговите подсистеми, односите меѓу нив и дозволените девијации.

Корективни одлуки се одлуките со кои се корегираат девијациите над дозволените.

Програмирани одлуки се рутински и повторливи одлуки. Се донесуваат во ситуации кои се повторуваат, во согласност со пишаните или напишаните политики, процедури или правила. При нивно донесување има доволно информации за проблемот за кој се одлучува, алтернативите можат прецизно да се дефинираат и постои релативна сигурност дека избраната алтернатива ќе биде успешна. Затоа што одлучувањето се потпира врз претходно утврдени критериуми во политиките и правилата, програмираните одлуки брзо и лесно се донесуваат независно дали се едноставни или сложени.

Непрограмирани се одлуките кои се донесуваат во единствени ситуации кои не се повторуваат. За нив не постојат претходно утврдени критериуми ниту доволно информации. Алтернативите кои се поставуваат за совладување на проблемот се неизвесни. Ваков карактер имаат стратегиските одлуки. Нив ги донесуваат менаџерите на повисоките нивоа на менаџмент.

Услови на одлучување

Одлучувањето може да се врши во услови на извесност, ризик и неизвесност.

Извесноста претставува состојба во која менаџерот е сигурен што ќе се случи со донесувањето на одлуката. Во вакви услови иднината е целосно предвидлива и информациите потребни за поставување на алтернативи се точни и прецизни. Менаџерот може да утврди точно каков ќе биде исходот од сите алтернативи и врз основа на тоа лесно и брзо одлучува. Вакви услови за одлучување се многу ретки во деловното работење на претпријатијата или организациите.

На секоја организација и' се закануваат одредни ризици. Менаџерите во организацијата мора да бидат свесни за можните ризици кои се закануваат да го уништат започнатиот деловен потфат. Ако ги познава ризиците, менаџерот може да примени соодветна програма на управување со ризици, бидејќи заштитата од ризик е исклучително важен дел од работењето.

Ризикот е ситуација во која исходот од некоја одлука не е однапред познат, па постои можност за штета, повреда, или губиток. Големите организации можат да имаат поголеми штети, но малите се изложени на пропорционално поголеми ризици бидејќи потешко ги поднесуваат. Секој менаџер мора да има елементарни знаења за управување со ризик за да може навремено да побара совет од стручни лица, и да учествува во остварувањето на програмата за заштита. Ризиците на организацијата можат да се поделат на динамички и статички.

Динамичките (спекулативни) ризици се доброволно преземени опасности кои наместо добивка за последица можат да имаат губиток. Претприемачот започнува работа за да заработи пари, но свесен е за опасноста дека може и да ги изгуби. Не постои можност од контрола на ризикот до ниво кое претприемачот би бил спремен да го прифати. Динамичките ризици се амбивалентни затоа што носат и можности за добивка, но и опасности од загуба.

Статички или чисти ризици се опасности кои се јавуваат независно од работењето на организацијата. Можат да нанесат штета или потполно да го уништат деловниот потфат (нпр, штети заради невнимание на вработените, штети од пожар, од грабеж, од несреќи на работа, и др). Последици од овие ризици се физички губитоци и штета на имотот. Се работи за ризици чиј единствен можен исход е губиток.

Тековните работи за управување со ризик во организацијата може да ги обавува посебно стручни лице, управувач со ризик. Претприемачот на почеток мора да ја презема улогата на менаџер - управувач на ризик, додека работата не се развие до мерка кога таа задача ќе ја преземе некој од вработените или посебно стручно лице. Управувачот со ризик има посебни знаења на подрачјето на препознавање на ризикот и изработка на програми за заштита од ризик, а континуирано ги обавува функциите на планирање, организирање и контрола на ризик. Ризиците со кои организацијата се соочува можат да се класифицираат во следниве главни групи: пазарни, имотни, кадровски и потрошувачки.

Пазарните ризици се опасности кои ги носи пазарот. Можат да се јават како пореметување на понудата (промени на пазарот кои влијаат на конкурентската предност и на опстанокот на организацијата), пореметувања на условите на стопанисување (во периоди на инфлација, на раст на каматните стапки и трошоците), и др.

Имотните ризици се можни штети и губитоци на имотот. Се јавуваат во облик на катастрофални ризици (опасности од делумно или потполно уништување на зградите, опремата или инвентарот заради природни непогоди), како и заради пожар, провали, деловни измами, крајби и др.

Кадровските ризици се штети кои можат да ги направат вработените. Доколку се јавува оттуѓување на готовината или на опремата, единствената вистинска мерка е силна интерна (внатрешна) контрола. Исто така, за кадровски ризик се смета и смртта на главниот менаџер, доколку единствено тој ги поседува клучните знаења и вештини. Реална опасност за организацијата претставува и кога поранешни вработени го користат знаењето и информациите стекнати во

организацијата за водење на сопствен бизнис. Превентивна мера од овој ризик е добар договор за работа.

Потрошувачките ризици се можни надоместоци за штетата на клиентите / пациентите и штетите кои се предизвикани од нив. Организацијата може да одговара за повреда на пациентите која настанува при користење на услугите. Доколку услугата му наштети на пациентот, организацијата може да биде принудена да плати висока отштета. Исто така, при секоја продажба со одложено плаќање, се јавува кредитен ризик, затоа што купувачот може да го избегнува плаќањето на своите обврски или во тоа да го спречуваат лични проблеми.

Изборот на однесување кон ризикот се наоѓа меѓу две крајности: неконтролирано изложување на ризик (хазард) и потполна сигурност (зихерај). Изборот на степенот на ризик од страна на поединечниот носител на одлучувањето зависи од односот кон очекуваниот резултат, од големината на ризикот во секоја поединечна опција на одлука, како и од ставот на носителот на одлучување кон ризикот (повеќето луѓе не се склони кон преземање на ризик, некои се рамнодушни, а помал број од нив склоност кон ризик).

Дефинирањето на ставот кон ризикот се темели на објективна оценка на сопствените сили и средства. Избегнувањето на преземање ризик, и преголемата внимателност е кратковидна и краткорочна политика. Склоноста кон преземање ризик (смелост) е позитивен став доколку произлегува од цврста развојна ориентација и дефинирана политика на ризик. Пасивниот однос кон ризикот значи негово неуважување, и не е прифатлив. Позната е поговорката “кој не рескира – тој не добива”. Опциите на одлуките кои ветуваат поголема добивка се подобри од сите други опции кои ветуваат помала добивка со еднаков ризик. Спременоста за прифаќање на поголем ризик, проследено со можна поголема добивка, зависи од ставот на носителот на одлуките кон ризикот.

Неизвесноста е состојба во која менаџерот треба да донесе одлука, а се соочува со непредвидливи ситуации. Тој има многу малку или нема никакви сознанија за алтернативите и нивните исходи. Неизвесноста во одлучувањето може да настане од две причини: факторите на опкружувањето се делумно или целосно надвор од контролата на менаџерите, и менаџерот не располага со податоци кои се клучни за донесувањето на одлука.

Процес на рационално одлучување

Рационално одлучување е целта на секој успешен менаџер, особено кога се донесуваат непрограмирани одлуки. Иако не постои целосна сигурност дека според некој тек во одлучувањето ќе се донесат исправни одлуки, сепак деталното проценување на алтернативите и рационалното размислување на менаџерите води кон поквалитетни одлуки.

Процесот на рационално одлучување се одвива низ следниве четири фази:

Во првата фаза се определува проблемот за кој треба да се одлучува, се дијагностицира причината за негово настанување и се поставува целта која ќе се постигне со донесување на одлуката.

Проблемот претставува состојба која се јавува во вид на краен резултат или несакано однесување и тој треба да се корегира со одлука. Често проблемот е прикриена прилика. Проблемот околу бавната испорака на порачани производи е прилика да се изврши реорганизација на производството и дистрибуцијата.

Утврдувањето на причината за настанатиот проблем е најтешката задача на менаџерот. Причините ретко се воочливи и менаџерот често пати треба да ја користи и својата интуиција за да ги открие. Тој треба да утврди кои се' промени во и надвор од организацијата довеле до тој проблем, на кои луѓе се однесува, дали нивната активност придонесува да се актуализира проблемот.

Целта на донесувањето на одлуката мора да биде насочена кон остварување или подобрување на планираните цели.

Во втората фаза се поставуваат алтернативи на решенија на проблемот. Ефикасното одлучување мора да се темели врз барем неколку алтернативи. Изнаоѓањето алтернативи бара висока креативност од менаџерот. Во оваа фаза со свои идеи можат да се вклучат и поединци или групи во организацијата.

Во третата фаза, фаза на оценување на алтернативите и избор на најсоодветната, секоја алтернатива се проценува врз основа на три прашања:

- Дали алтернативата е можна т.е изводлива од аспект на нејзината реалност, материјалите, човечките и финансиските ресурси на организацијата, правните и етичките норми.
- Дали алтернативата претставува соодветно решение во поглед на придонесот да се постигне целта на одлуката и шансите алтернативата да успее.
- Како алтернативата ќе се одрази врз другите области од работењето на претпријатието или организацијата во тековниот период и во иднина. Позитивните влијанија имаат предност пред неутралните.

Во четвртата фаза, менаџерот ја донесува најдобрата одлука и го планира нејзиното применување. Планот ги содржи начините да се избегнат проблемите и барањата кои можат да се јават при спроведувањето на одлуката. Со него менаџерот одредува ниво и користење на финансии и други средства и определува луѓе кои се одговорни за специфични задачи. Менаџерот ја утврдува постапката за следење на извршувањето на одлуката и предвидува корективни мерки во случај да се направат грешки во текот на реализацијата на одлуката.

