



УДК: 614.21:005.21

Оригинален научен труд

**УЛОГАТА НА МЕНАЏМЕНТОТ ВО КРЕИРАЊЕТО НА СТРАТЕГИЈА ВО  
ЗДРАВСТВЕНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ  
THE ROLE OF MANAGEMENT IN CREATING A STRATEGY IN HEALTHCARE**

**Ј. Иванов<sup>1</sup>, Т. Мицески<sup>2</sup>**

**Апстракт**

Менаџментот во здравствените организации има доста комплексна и специфична задача за подобро функционирање на здравствените организациски субјекти и сè што е поврзано со нив (пациенти, партиципација, програми, проекти, тимови итн.).

Во тој поглед најголема одговорност за спроведување на задачите на сите нивоа на здравствениот систем имаат генералните менаџери (директори), заедно со својот менаџерски тим и раководителите на организациски единици.

Здравствените менаџери како лица коишто извршуваат раководни функции и задачи коишто се одговорни за мобилизирање на човечките ресурси и прибавување и алоцирање на материјалните ресурси за нивното рационално користење, одговорни се и за креирање на правилна менаџмент стратегија во нивните субјекти, а и давање на придонес во развој на здравствениот систем.

Правилното креирање и имплементирање на менаџмент стратегија подразбира подеднакво активирање на влијанието на структурата, културата и лидерството во здравствените организации.

Во трудот се дадени теоретски елаборации и обработени емпириски истражувања, со пресметки, табели и графички прикази.

**Клучни зборови:** *визија, стратегија, структура, култура, лидерство, здравство.*

**Abstract**

Management in healthcare has quite complex and specific tasks to better functioning of health organizational entities and everything connected with them (patients, participation, programs, projects, teams, etc.).

In that regard, the greatest responsibility for carrying out tasks at all levels of the health system have general managers (directors), together with his management team and managers on organizational units.

Health managers as persons performing managerial functions and tasks that you are responsible for mobilizing human resources and procurement and allocation of material resources for their rational use, are responsible for creating the proper management strategies in their subjects, and giving contribution in health system development.

<sup>1</sup> Јелена Иванов, магистранд, Универзитет „Гоце Делчев“, Економски факултет - Штип

<sup>2</sup> Проф. д-р Трајко Мицески, редовен професор, Универзитет „Гоце Делчев“, Економски факултет - Штип, trajko.miceski@ugd.edu.mk



Proper design and implementation of management strategy involves activation equally impact the structure, culture and leadership in health care organizations.

The paper presented theoretical elaborations and processed empirical research, calculations, tables and charts.

**Keywords:** *vision, strategy, structure, culture, leadership, health.*

### ***Вовед***

Менаџментот се препознава како посебна дисциплина којашто 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. 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 е всушност услугата, а квалитетот на таа услуга зависи од оној кој ја нуди, 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, прифатливо е мислењето дека 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.

### ***Значењето на менаџментот во здравствените организации и неговата улога по соодветните нивоа***

Менаџментот како поим има универзален карактер, со тоа што одредени индустрии, односно одредени сектори имаат одредени специфичности во начинот на водење на својата „работа“<sup>3</sup>.

Улогата на стратешкиот менаџмент е преку процесот на стратешкото разгледување да осмисли стратешка визија, да артикулира работна мисија, да обликува работна стратегија како образец на работното однесување кое би требало да резултира со остварување на работната визија и мисија. Со други зборови, преку постапката на стратешкиот менаџмент се обликува што всушност организацијата сака да биде (визија и мисија), т.е. начините на остварување на „саканата состојба“ (стратешкија). Стратешкиот менаџмент со право се нарекува и стратешко водење кој има за цел да осмисли „каде“ (визија и мисија) и „како“ (стратешкија).<sup>4</sup>

Менаџерската функција на стратешкото водење на одделни здравствени институции и посебно здравствени установи во најголема мера е артикулирана на ниво на целокупниот здравствен состав.

<sup>3</sup>Follett, M.P. (1920). The new state: group organization the solution of popular government. New York: Longmans, Green & Co.

<sup>4</sup>Henry Mintzberg, 1979.

Стратегиското одредување на одделни институции и организации од здравствениот состав произлегува од раниот артикулиран друштвено вредносен состав, така што преку здравствениот состав стратегиски е артикулирана улогата на секоја здравствена организација, а посебно за секоја здравствена установа<sup>5</sup>. На тој начин се артикулирани организациските визии и мисии на општите болници, јавните здравствени установи или амбулантите како темелни здравствени установи.

Специфичност на здравството како индустрија е дека т.н. професионалната организација е базична конфигурација на темелните здравствени установи (амбуланти, јавно-здравствени установи, болници, докторите како професионалци), која на личен начин пристапува кон обликување на нивната организациска структура.

#### **Активности на здравствениот менаџмент**

Здравствениот менаџмент подразбира раководење, планирање и управување во системот на здравствена заштита со почитување на принципите на научниот менаџмент во процесот на работа, човечки ресурси, користење на финансиски средства, обезбедување на јавно-здравствени услуги и остварување на здравствени цели насочени кон подобрување на здравјето на индивидуата и општеството.<sup>6</sup>



**Слика 1.** Примена на менаџментот  
**Figure 1.** Application management

Здравствениот менаџер е професија, додека здравствениот менаџмент е област на активности т.е. функции.

<sup>5</sup> H. Zöllner, G. Stoddart and C. Selby Smith, (2003) Learning to live with Health Economics, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, p.15

<sup>6</sup> Milovic Liljana (2003), Organizacija zdravstvene njege sa menadzmentom, Beograd, str.31



За да се разбере подобро здравствениот менаџмент, потребно е да се обрне внимание на функциите кои менаџерите ги извршуваат, а тоа се: планирање, организирање, раководење/насоки, координација и контрола. Во остварување на сите овие функции менаџерот се занимава со прашања поврзани со:<sup>7</sup>

- физички активности, т.е. активности во сферата на комуницирањето во здравствената установа, како и со надворешните соработници;
- умствени активности, т.е. комуникации во кои менаџерите донесуваат одлуки и решенија во интерес на здравството и здравствената заштита.

Донесувањето одлуки е најзначајниот елемент на здравствениот менаџмент со кој треба да се направи избор меѓу две или повеќе алтернативи. При донесување на некоја одлука потребно е да се исцрпат сите можни совети, идеи, ставови и предлози, земајќи ги предвид потребите и интересите на одредени болници, клиници, медицински центри и други здравствени установи.

Доброто управување подразбира одговорност и координација на сите владини нивоа и невладините организации, како и учество на добро информирани медиуми и силни стручни и кориснички организации. За постигнување на заеднички успех во благосостојбата и добросостојбата на поединците и општеството во целина е потребна интензивна меѓусекторска соработка, т.е. активна соработка на здравствениот сектор со економските сектори за постигнување на целите во здравството и здравствената заштита.

Здравствениот менаџмент има за цел да работи во насока на подобрување на здравствената состојба на популацијата, а не само економски да ја одржува јавно-здравствената установа. Менаџирањето претставува процес на континуирано следење на информациите, како и нивно дисеминирање до сите заинтересирани страни.<sup>8</sup>

#### ***Улогата на менаџмент на соодветните нивоа во здравствените организации***

Кога станува збор за менаџментот во рамките на здравствените установи тогаш станува збор за функциите на менаџментот на микроплан, додека кога се зборува за улогата на менаџментот поширокот од рамките на здравствените установи, тогаш станува збор за улога на менаџментот на макроплан. Менаџментот генерално се однесува на поставување и остварување на целите и задачите од секој вид на здравствена организација.

Секоја земја е потребно да обезбеди ефикасно и квалитетно образование на кадри од областа на здравствениот менаџмент чии вештини и компетенции ќе одговараат на потребите за развој во здравствениот систем. Квалитетните кадри ќе дадат придонес во добро менаџирање кое претставува клуч на успехот на секој здравствен систем, а со тоа и во зголемување на ефикасноста на здравствените установи. Образованието треба да биде насочено кон создавање на стручен кадар, којшто покрај знаењето и искуството треба да биде способен да ги предвиди проблемите и да преземе мерки и активности за нивно решавање и надминување.<sup>9</sup>

Здравствениот менаџмент опфаќа широка мрежа на активности кои се однесуваат на разни области како: национални здравствени политики, јавно-здравствени системи и служби за

<sup>7</sup>Williams, Chuck (2008), “Effective management”, Thomson learning, Mason, pg. 101

<sup>8</sup>Prirucnik za menadzere – Unutrasnji sistem poboljsanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama i akreditacija, radna grupa, EU/WHO, str.21-22

<sup>9</sup>Predrag Mićović (2008) Zdravstveni menadzment: Menadzment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova. Beograd: Komora zdravstvenih ustanova Srbije, str.62



здравствена заштита, економија, прибирање на здравствени информации, заразни и незаразни болести, здравје на индивидуата и семејството, инвестирање во здравје и сл.

Според тоа може да се наведат неколку главни приоритети кои му овозможуваат да ја има конкретната улога во:

- Интензивно создавање на нови знаења и професионален развој во областа на јавното здравство преку спроведување и реализирање на соодветни истражувања и спроведување на здравствени програми;
- Утврдување на потребите од подобро планирање на човечки ресурси како една од детерминантите за обезбедување на квалитетни здравствени услуги;
- Потенцирање на неопходноста од соодветно финансирање на здравствениот сектор како витална функција, собирање и здружување на финансиски средства за ефикасност, финансиска одржливост и развој на здравствениот систем;
- Преземање мерки за квантитет, квалитет и реалокација на ресурсите како главен фактор за зајакнување на примарната здравствена заштита.

Потребата од здравствен менаџмент претставува основен елемент за економски опстанок, како и за благосостојба на целото население.

Може да се резимира дека развојот на здравството претставува еден процес на континуирано, прогресивно подобрување на здравствениот статус на населението. Напредокот подразбира рационално искористување на расположливите ресурси во рамките на здравствениот систем, т.е. постигнување на подобра здравствена состојба како резултат на попродуктивно користење на тековните здравствени ресурси.<sup>10</sup>

#### ***Менаџерски нивоа и клучни активности во креирањето на стратегијата***

Менаџерите во рамките на една здравствена организација се идентификуваат преку процесот на менаџерската функција во организациската структура. Со градењето на организациската структура се проектираат работни места и организациски единици, па се доделува „моќ“ на одделни работни места во однос на група извршители на сите организациски нивоа и во различни делови на работниот процес. Критериумите за организациските нивоа и критериумите за работните подрачја всушност се и критериуми за идентификување на различни видови на менаџери.

Според критериумот на организациски нивоа се разликуваат три вида менаџери во здравствените организации и тоа:<sup>11</sup> *менаџери на прва линија, менаџери на средно ниво и топ менаџери.*

Значи, според критериумот на работно подрачје може да се зборува за различни видови на менаџери, во смисла на работните подрачја во кои менаџерите ги извршуваат своите менаџерски задачи. Во случајот на здравствените институции може да се разликуваат на пример: шеф на хирургија, шеф на дерматологија, шеф на сметководство, шеф на одржување и сл. Овој критериум за идентификување на менаџерите е применлив само за менаџерите на средно ниво и менаџерите на прва линија<sup>12</sup>.

Во секоја организација при креирањето на стратегијата учествуваат менаџерите на сите нивоа на хиерархиска организација.

<sup>10</sup>Baros Zeljko (2008), Osnovi menadzmenta, Banjaluka, Panevropski univerzitet Apeiron, str.49

<sup>11</sup>Micovic Predrag, (2008), Zdravstveni menadzment: menadzment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova, Beograd, str.75

<sup>12</sup> Micovic Predrag, (2008), Zdravstveni menadzment: menadzment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova, Beograd, стр.76

Топ менаџерите или менаџерите од организацискиот врв во организацијата се задолжени во креирањето на стратегијата на целата компанија која води кон остварување на главните цели на компанијата и зголемување на ефикасноста во извршувањето на задачите. Менаџерите на средна линија или менаџерите на одделни организациски единици во здравствените установи се задолжени за креирање на соодветна стратегија во рамките на организациската единица во којашто се одговорни и за тоа им одговараат на менаџерите од врвот на организацијата. Сите поединечни стратегии на одделните организациски единици водат кон остварување на главната стратегија на организацијата. Менаџерите од прва линија или оперативните менаџери се задолжени за креирање на секојдневни, односно тековни стратегии во насока на подобро и поефикасно извршување на тековните задачи што има за цел подобрување на целосната ефикасност на организацијата.

***Личноста на менаџерот, неговите одговорности, способности и придонеси во креирање на стратегијата***

Менаџерската работа во сите организации, па така и во здравствените установи и институции претставува сплет од меѓусебно поврзани менаџерски групи на улоги (интерперсонални, информациски и одлучувачки групи на улоги), каде што под менаџерска улога се подразбира специфичен начин на однесување кој произлегува до менаџерската позиција, односно од формалниот авторитет и статус (моќ) кој го има менаџерот во своето раководење на организацијата, без разлика дали станува збор за амбуланта, болница, јавно-здравствена установа и други организациски субјекти<sup>13</sup>.

Но покрај формалниот авторитет, при извршување на своите улоги менаџерот мора да го преферира и својот фактички авторитет исполнет со вистински вредности на: знаење, способност, совесност, хуманост, извршителност етичност и сл.<sup>14</sup>

Менаџерите при извршувањето на една најчесто извршуваат и некоја друга менаџерска улога. Со други зборови кажано, дадените менаџерски улоги се меѓусебно неразделни, во смисла на пример, здравствениот топ менаџер при преговарање со ресорното министерство за здравство (улога на преговарач) истовремено остварува интерперсонални контакт (улога на врска) и разменува информации (улога на монитор и гласноговорник). Зависно од тоа што е предмет на преговарање, како резултат на преговорите може да се донесат најразлични одлуки: преземање на некоја нова иницијатива за унапредување на квалитетот на здравствената услуга, реалокација на одредени ресурси поврзани за начинот на извршување на работниот процес итн. Исто така, извесно е дека менаџерите на различните организациски нивоа и во различни подрачја на работење на одделни улоги им посветуваат поголемо или помало внимание, во смисла дека топ менаџерите поминуваат многу повеќе време во улогата на номинален лидер отколку менаџерите на прва линија, или пак менаџерот на хирургија поминува повеќе време во донесување на одлуки отколку менаџерот на прва линија итн.<sup>15</sup>

Особините на личноста битно го одредуваат односот кон работата. Во социолошката наука, личноста е производ на општествените односи во одредена заедница и субјект на општествениот живот кој ги има усвоено нормите и вредностите, што овозможува учество во колективната интеракција.

<sup>13</sup>Prirucnik za menadzere – Unutrasnji system poboljsanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama i akreditacija, radna grupa, EU/WHO, str. 23

<sup>14</sup>Проф. Т.Мицески, Менаџмент, УГД, Економски факултет-Штип, стр.30.

<sup>15</sup>Tulchinsky TH, Varivikova EA.(2000) The New Public Health. Academic Press: San Diego, CA, p. 710



Според Никола Рот, личноста е единствена организација на особини која се формира со заемно делување на поединците и социјалната средина и така го одредува општиот, за поединецот карактеристичен, начин на однесување. Значи, секоја личност ја карактеризираат релативно трајни особини кои меѓусебно се поврзани и зависни, па така прават единствена организација или структура.<sup>16</sup>

Како пет најважни лични карактеристики на менаџерот можат да се наведат следните: *екстрвертност, минимална негативна афективност, сложување, свест и отвореност за нови искуства.*

Во литературата се истакнуваат голем број особини кои се групирани малку поинаку, како што се: работливост, интелигентност, чесност, праведност, енергичност, амбициозност, креативност, отвореност, флексибилност, стабилност и комуникативност<sup>17</sup>.

Покрај овие карактеристики можат да се додадат и голем број други позитивни карактеристики и да се наведат многубројни позитивни страни управување, т.е. менаџирање. Но, од друга страна, не смеат да не се критикуваат и негативните карактеристики во раководењето на некои менаџери.

#### ***Планирање во здравствените организации и адаптирање на структурата за остварување на визијата***

Планирањето претставува една од функциите на менаџментот која претставува свесна и разумна дејност на човекот насочена кон постигнување на однапред поставени цели. Пред започнување на каква било активност во секоја организација се поставува одредена цел, која треба да биде остварена во одреден временски период. Според одредена група на автори планирањето претставува ментална, односно интелектуална активност како процес на размислување, т.е. предвидување на визијата која се базира врз факти и искуство потребно за умствена акција. Друга група на автори го разгледуваат планирањето како процес на одлучување, односно процес со кој се донесува одлука кои цели да се одредат за иден временски период и што е потребно да се направи за постигнување на тие цели.<sup>18</sup>

Гледано од аспект на тоа дека менаџерите се носители на одлучувањето во организациите, планирањето претставува менаџерски процес на антиципативно одлучување што да се направи, кога да се направи, кој да го направи и како да го направи.

Преку процесот на планирање во здравствените организации се обезбедуваат релевантни информации за идниот тек на работењето со цел одредена активност да се одвива на рационален начин.

Од аспект на содржината пак планирањето започнува со поставување на цели и согледување на факторите кои влијаат врз нивно остварување. Потоа следува процес на анализа на алтернативни политики, формулирање на стратегии, донесување на програми и планови во насока на остварување на визијата на организацијата на ефикасен и ефективен начин.

Процесот на планирање во здравствените организации ја има главната улога за растот и развој на организацијата. Менаџерите преку планирањето ја започнуваат својата активност, односно

<sup>16</sup> N. Rot, (1973) Nacionalna vezanost i vrednosti kod srednjoskolske omladine, Institut drustvenih nauka, Beograd, str. 158

<sup>17</sup>Т. Гоцевски, (2008), Образовен менаџмент, Македонска ризница, Куманово, стр. 183

<sup>18</sup>Теодор Х.Тулчински, Елена А.Варавикова, (2003), „Новото јавно здравство“, НИП „Студентски збор“, Скопје.



ги поставуваат целите кои е потребно да се остварат и донесуваат одлуки за политиката, стратегијата, програмите и плановите кои се во насока на остварување на целите<sup>19</sup>.

Планирањето е функција која ги условува насоките на делување на менаџерите во останатите сфери од нивните активности, односно без формулирани цели и соодветни насоки за нивно постигнување менаџментот нема никаква смисла, т.е. не функционира. Улогата на планирањето може да се согледа преку неговата насоченост кон иднината, т.е. со оваа функција се премостува јазот помеѓу сегашната и идната состојба во организацијата. Преку него менаџерите ја предвидуваат иднината и креативно ги насочуваат вкупните активности по одреден пат кој се смета за најрационален во дадени околности.

Постојат поголем број на предности кои планирањето ги има во организациите, а тоа се:

- им обезбедува на менаџерите во здравствените организации однапред да размислуваат;
- води кон подобра координација на напорите;
- овозможува равање на стандарди кои служат како основа за контролирање на извршувањето;
- создава силно чувство на одговорност и сл.

Битно е да се напомене дека планирањето претставува средство, а не цел. Доколку не се следат плановите однапред поставени или пак не се земаат предвид потребите или специфичните ситуации, тогаш организацијата нема да биде флексибилна, а тоа води кон неефикасно работење.<sup>20</sup>

Во рамките на здравствената дејност функцијата на организирање главно се однесува на успешно завршување на менаџерските задачи низ структурата, делегирањето и комуницирањето. Организирањето главно е фокусирано на врската помеѓу задачите и активностите во насока на постигнување на организациските цели и да се објасне линијата на авторитет во здравствената организација. Функцијата на организирање претставува процес на:<sup>21</sup>

- идентификување и класификација на активностите кои е потребно да се преземат;
- групирање на работите потребни за постигнување на целите;
- дефинирање и доделување на овластувања, авторитет и одговорност;
- координирање на активностите меѓу поединците во организациската структура.

Сигурно дека правилната организациска структура во многу придонесува за успешно извршување на стратегијата.

### ***Постојано следење на промените и реформите во развиените здравствени системи***

Од анализата на реформите во здравствениот сектор во развиените економии може да се забележи дека не постои универзален пакет на мерки кои претставуваат реформа на здравствениот сектор.

Во текот на последните неколку децении поголемиот дел од овие напори главно беа поттикнати од желбата за подобрување на капиталот и квалитетот на здравствената заштита, проширување на опфатеноста со здравствената заштита, децентрализација на здравствениот менаџмент, како и задржување на трошоците на исто ниво.<sup>22</sup>

<sup>19</sup> Теодор Х.Тулчински, Елена А.Варавикова, (2003), „Новото јавно здравство“, НИП „Студентски збор“, Скопје, стр.83

<sup>20</sup> Prirucnik za menadjere – Unutrasnji system poboljsanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama I akreditacija, radna grupa, EU/WHO, str. 49

<sup>21</sup> Исто, стр.15

<sup>22</sup> C. Michaud & C.J.L. Murray,(1994), Bulletin of World Health Organization, p.12



Големи инвестиции од страна на меѓународни и национални приватни корпорации во воспоставувањето на големи и средни болници и дијагностички центри се направени во одредени развиени земји. Различни форми за наплата на јавните здравствени установи се воведени со цел олеснување на товарот на јавните расходи на болниците и здравствените центри.

Менаџерските и организациските фактори се централни детерминанти на влијанието на политиката на реформи<sup>23</sup>.

Напорите во поново време се насочени кон организирање на интегрирана и локална здравствена заштита, што во исто време осигурува технички квалитет на специјализирани селективни услуги<sup>24</sup>.

Квалитетот, количината и состојбата на човечките ресурси во здравствениот сектор се еден од главните проблеми. Во некои земји постои вишок на кадри во здравствениот сектор, додека во други земји постои недостаток од такви кадри. Друга димензија на човечките ресурси претставува дисбалансот во развојот на руралните и урбаните средини.

### ***Емпириско истражување***

Целта на истражувањето претставува осознавање на состојбите дали постои правилно креирање на менаџмент стратегија за стекнување на конкурентска предност на здравствените организации.

За да се реализираат поставените цели на ова истражување беше потребно да се применат соодветни методи, техники и инструменти кои ми овозможија прибирање, средување, обработка и анализа на податоците, со што дојдов до релевантни податоци за истражуваното прашање, како и можност за проверка на поставените хипотези.

Како доста значаен метод којшто ќе биде користен во рамките на истражувањето претставува методот на прашалник којшто однапред ќе биде пополнет од страна на соодветни лица вработени во здравствените организации.

Преку сумирање на резултатите коишто ќе бидат табеларно и графички прикажани ќе биде извршена квантитативна анализа.

*Главната хипотеза на истражувањето беше дека креирањето на соодветна менаџмент стратегија води кон успешно работење и стекнување на конкурентска предност на здравствените установи.*

Истражувањето беше спроведено во повеќе здравствени установи во Република Македонија. За целите на истражувањето беа изготвени анкетни прашалници во согласност со хипотетската рамка на истражувањето, прашалникот беше наменет за две групи на испитаници и тоа менаџери и вработени во здравствените установи. Во рамките на овој анкетен прашалник беа вклучени исказите, односно одговорите на 30 менаџери и 50 вработени во здравствените установи..

---

<sup>23</sup> Kutzin J.(1995), *Experience with Organizational and Financing Reform of the Health Sector*. Current Concerns SHS Paper No.8. Geneva: World Health Organization: (Document WHO/SHS/CC/94.3), pp.8

<sup>24</sup> Cassels A.(1995), *Health Sector Reform: Key Issues in Less Developed Countries*. Forum on Health Sector Reform discussion paper no.1. Geneva: World Health Organization:(Document WHO/SHS/NHP/95.4), p.24



Резултатите добиени од анкетните прашалници се обработени и сумирани и потоа се претставени табеларно и графички. При разработувањето и презентирањето на прашањата се користи  $\chi^2$  – тестот и коефициентот на контингенција, со цел да се утврди поврзаноста помеѓу варијаблите, кои се од интерес на ова истражување.

На секое одделно прашање се понудени три можни одговори: *да, не и без одговор*. Испитаниците, заокружуваа само еден можен одговор.

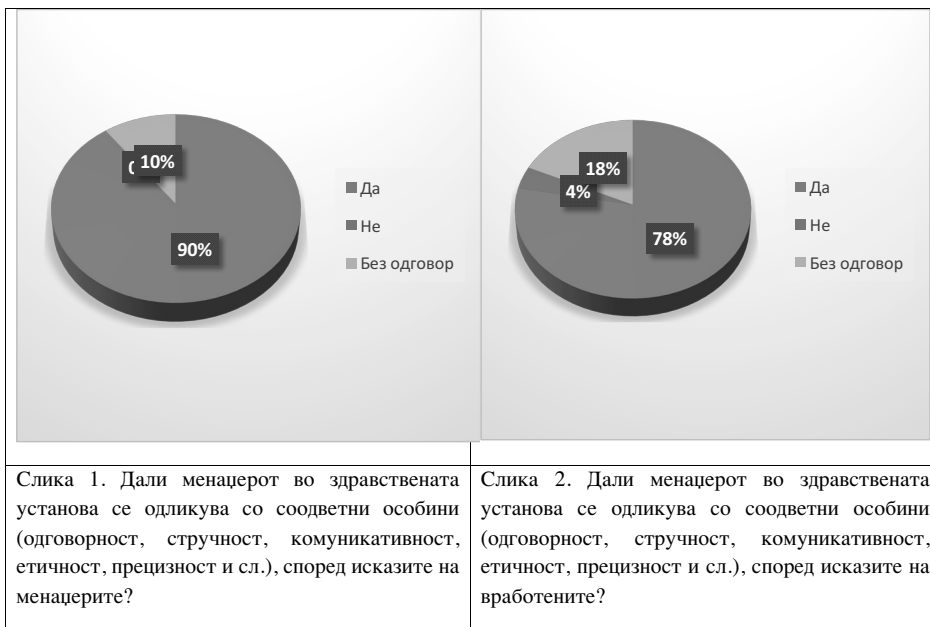
*Првото* прашање за двете групи на испитаници, општо поставено гласеше: Дали менаџерот се одликува со соодветни особини (одговорност, стручност, комуникативност, етичност, прецизност и сл.)

**Табела 1.** Поседување на вистински вредности на менаџерите во здравствените установи

**Table 1.** Possession of true values of managers in health facilities

Прашања	Одговори				
	Одговори со:	Менаџери		Вработени	
		Вредност	%	Вредност	%
Дали менаџерот во здравствената установа се одликува со соодветни особини (одговорност, стручност, комуникативност, етичност, прецизност и сл.)?	Да	27	90%	39	78%
	Не	0	0%	2	4%
	Без одговор	3	10%	9	18%
	Вкупно	30	100%	50	100%

Следи графичкиот приказ:



По обработените податоци за двете групи на испитаници во однос на ова прашање и пресметаниот  $\chi^2$  и коефициентот на контингенција е добиено:

$$\chi^2 = 7,143 > \chi^2_{0,05} = 5,991$$

$$C=0,186$$

Од резултатите може да се воочи дека пресметаната вредност за  $\chi^2$  изнесува 7,143 што е поголема од табличната вредност за два степени на слобода и праг на значајност 5% која изнесува 5,991. Од тоа може да се заклучи дека одговорите на вработените и пациентите во однос на ова прашање не содејствуваат.

Коефициентот на контингенција изнесува 0,186 што покажува на слаб интензитет помеѓу одговорите на двете групи на испитаници: менаџерите и вработените.

Од табеларниот и графичкиот приказ може да се забележи дека исказите на менаџерите и вработените во однос на првото прашање од прашалникот не се целосно исти. Бидејќи позитивно се изјаснале дури 90% од менаџерите, а додека од вработените 78%. Од испитаните менаџери ни еден не одговорил негативно, а додека од испитаните вработени 4% одговориле негативно. Со „без одговор“ биле 10% од менаџерите и 18% од вработените.

Па според одговорите на испитаниците и пресметаната вредност на  $\chi^2$ -тестот (која изнесува 7,143) може да се заклучи дека не може да се потврди поставената хипотеза на истражувањето,



односно дека здравствените менаџери недоволно поседуваат соодветни менаџерски карактеристики (одговорност, стручност, комуникативност, етичност, прецизност и сл.)

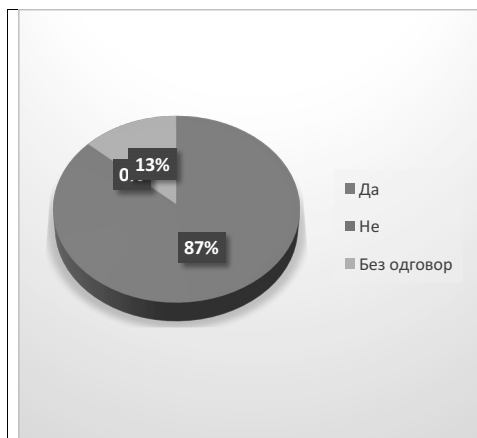
*Второто прашање, општо погледнато, гласеше: Дали менаџерот правилно се грижите за мотивирање, добри меѓучовечки односи и правилно наградување на вработените?*

**Табела 2.** Грижа на менаџерот за добри меѓучовечките односи

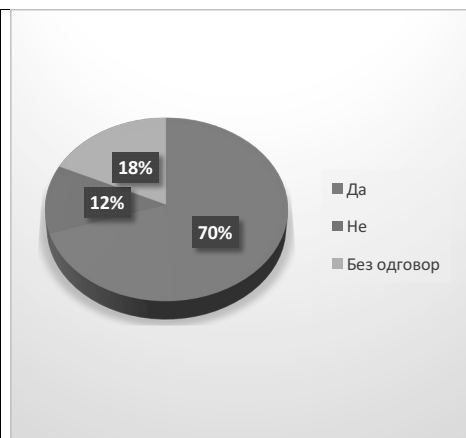
**Table 2.** Manager care for good interpersonal relations

Прашања	Одговори				
		Менаџери		Вработени	
		Вредност	%	Вредност	%
Дали менаџерот правилно се грижи за мотивирање, добри меѓучовечки односи и правилно наградување на вработените?	Да	26	87 %	35	70%
	Не	0	0 %	6	12%
	Без одговор	4	13 %	9	18%
	Вкупно	30	100%	50	100%

Графичкиот приказ е следниот:



Слика 3. Дали менаџерот правилно се грижи за



Слика 4. Дали менаџерот правилно се грижи за

мотивирање, добри меѓучовечки односи и правилно наградување на вработени, според исказите на вработените?	мотивирање, добри меѓучовечки односи и правилно наградување на вработени, според исказите на вработените?
---	---

По обработените податоци за двете групи на испитаници во однос на ова прашање и пресметаниот  $\chi^2$  и коефициентот на контингенција е добиено:

$$\chi^2 = 14,647 > \chi^2_{0,05} = 5,991$$

$$C = 0,261$$

Од резултатите може да се воочи дека пресметаната вредност за  $\chi^2$  изнесува 14,647 што е поголема од табличната вредност за два степени на слобода и праг на значајност 5% која изнесува 5,991. Од тоа може да се заклучи дека одговорите на вработените и пациентите и по однос на ова прашање не содејствуваат

Коефициентот на контингенција изнесува 0,261 што покажува на слаб интензитет помеѓу одговорите на двете групи на испитаници: менаџерите и вработените.

Од табеларниот и графичкиот приказ од исказите на менаџерите и вработените може да се забележи дека и во однос на второто прашање нема ист одговор. Па така, 87% од менаџерите одговориле позитивно, ниту еден не одговорил негативно и околу 13% се изјаснале дека се „без одговор“. Од друга страна, вработените со 70% се изјаснале позитивно, 12% одговориле со „не“ и 18% биле „без одговор“. Со оглед на тоа дека исказите на менаџерите и вработените и по однос на ова прашање се различни може да се заклучи дека и по ова прашање не се потврдува хипотезите на истражувањето, со што и овде се потврдува потребата од истражување на оваа проблематика.

*Третото прашање* гласеше: Дали менаџерот се грижи за унапредување на менаџмент стратегијата во здравствената организација?

**Табела 3.** Грижа за унапредување на менаџмент стратегијата според во здравствените институции

**Table 3.** Caring for management development strategy in health institutions

Прашања	Одговори				
		Менаџери		Вработени	
		Вредност	%	Вредност	%
Дали менаџерот се грижи за унапредување на менаџмент стратегијата во здравствената организација?	Да	30	100%	42	84%
	Не	0	0%	1	2%
	Без одговор	0	0%	7	14%



	Вкупно	30	100%	50	100%
--	--------	----	------	----	------

Прикажано графички:



По обработените податоци за двете групи на испитаници во однос на ова прашање и пресметаниот  $\chi^2$  и коефициентот на контингенција е добиено:

$$\chi^2 = 17,391 > \chi^2_{0,05} = 5,991$$

$$C = 0,283$$

Од резултатите може да се воочи дека пресметаната вредност за  $\chi^2$  изнесува 17,391 што е поголема од табличната вредност за два степени на слобода и праг на значајност 5% која изнесува 5,991. Од тоа може да се заклучи дека одговорите на испитаните менаџери и вработените во однос на ова прашање се слични.

Коефициентот на контингенција изнесува 0,283 што покажува на слаб интензитет помеѓу одговорите на двете групи на испитаници: менаџерите и вработените.

Од табеларниот и графичкиот приказ може да се забележи дека исказите на менаџерите и вработените во однос на трето прашање од прашалникот целосно не содејствуваат.



Сите испитаници од менаџерите одговориле позитивно на ова прашање, додека од вработените околу 84%. Негативен одговор е забележан само кај групата на вработени од 2% и без одговор биле околу 14%. Кај менаџерите немаше ниту еден негативен и ниту еден без одговор. Исказите добиени во однос на ова прашање ги потврдуваат хипотезите поставени на истражувањето. Доколку менаџерите во рамките на своето работење водат сметка и грижа за унапредување на менаџмент стратегијата на здравствената установа, тогаш позитивно ќе се влијае врз работење на организацискиот субјект.

Од истражувањето коешто беше спроведено за овој магистерски труд може да се заклучи дека не се потврдува главната хипотеза, иако одговорите на мнозинството на испитаните менаџери и вработени се слични, сепак малите разлики укажуваат на потребата за континуирано оспособување на менаџерите.

Секоја здравствена установа треба да креира соодветна менаџмент стратегија која ќе овозможи поефикасно и поефективно извршување на работните задачи.

Со оглед на пројавените разлики во одговорите на испитаните менаџери и вработени може да се заклучи дека нецелосно се потврдува главната хипотеза поставена за остварување на целите на истражувањето во овој труд, па во тој поглед се потврдува потребата од истражување во предложената област.

#### ***Преферирање на активности за креирање на стратегија за успешно работење на здравствените установи***

Во здравството напредната технологија сè повеќе игра улога речиси во сите процеси, од регистрацијата на пациентите до следење на податоците. Уредите како што се телефоните и таблетите ги заменуваат конвенционалните системи за следење и снимање, и на луѓето им се дава можност за целосни консултации од своите домови.

Стратегијата во здравствените установи треба да се креира врз база на позитивните промени и достигнувања во здравствениот сектор во последните неколку години.<sup>25</sup>

Електронските здравствени картони создадоа големи чекори во централизацијата и ефикасноста на информациите за пациентите, а исто така може да се користат како алатка за податоци и здравјето на населението во иднина.

Тоа всушност ќе претставува една голема културна промена во текот на наредните години во областа на управувањето со податоци во медицината. Кога податоците се она врз основа на што се донесуваат одлуките, тоа ќе доведе до позитивни промени и подобрување на резултатите во конзистентноста на здравствените системи.<sup>26</sup>

MHealth – мобилно здравје што означува ослободување на здравствените уреди од жици и кабли и овозможување на лекарите и пациентите проверка на здравствените процеси во движење.

Смартфоните и таблетите им овозможуваат на здравствените работници полесен пристап за добивање и испраќање на информации. Исто така здравствените работници може да ги користат

<sup>25</sup><http://www.beckershospitalreview.com/healthcare-information-technology/10-biggest-technological-advancements-for-healthcare-in-the-last-decade.html>

<sup>26</sup> World Health Organization (2009). Phase V (2009–2013) of the WHO European Healthy Cities Network: goals and requirements, pp.11 Europe: World Health Organization.



алатките на mhealth за нарачки, документација и добивање на повеќе информации во врска со пациентите.<sup>27</sup>

Mhealth не се однесува само на бежичното поврзување. Исто така, тоа станува средство кое им овозможува на пациентите да бидат активни играчи во текот на нивното лекување со поврзана комуникација со биометрија. Mhealth има можност за следење на здравствената состојба на пациентите надвор од канцелариите, лабораториите како составен дел од животот.

Telemedicine/telehealth. Студиите доследно ја покажуваат користа од користењето на телекомуникациските технологии во здравствените системи, посебно во руралните средини кои немаат пристап до истите извори како во градовите. Дополнително студиите покажуваат дека пациентите кои се на интензивна нега опремена со „telehealth“ се побрзо отпуштени за 20% и покажуваат 26% помала стапка на морталитет од пациентите кои се на редовна интензивна нега. Додека на телемедицината не ѝ е потребен нов развој, таа претставува развојно поле, со голем обем на можности за проширување.<sup>28</sup>

Портал технологијата претставува една од алатките која им овозможува на пациентите да бидат сè повеќе активни играчи во својата здравствена заштита. Оваа технологија им овозможува на лекарите и пациентите пристап до медицинската документација и онлајн интеракција. Дополнително оваа технологија им овозможува на пациентите да бидат поблиску вклучени и подобро образовани во врска со нивната нега. Покрај зголемувањето на пристапот и достапноста до медицинските податоци, исто така може да биде извор на зајакнување на одговорноста за пациентите. Пациентите исто така можат да ги согледуваат грешките. Тоа ги зајакнува пациентите и додава одреден степен на моќ во негата каде што можат да бидат активни учесници.<sup>29</sup>

Self-serve kiosks. Слично како и портал технологијата, оваа промена во здравствените системи овозможува забрзување на процесите како на пример болничко регистрирање. Пациентите можат повеќе да направат сè што е поврзано во врска со регистрацијата без да разговараат со никој. Тоа може да помогне во заштеда на одредени кадри, а некои пациенти покомотно се чувствуваат во врска со тоа. Автоматизираните киосци може да им помогнат на пациентите во врска со коплаќањата, проверка на идентификација, потпишување и други барања потребни за регистрација.<sup>30</sup>

Remote monitoring tools овозможува користење на систем за куќен мониторинг. Следење на здравјето на пациентите преку овој вид на мониторинг може да ги намали трошоците и непотребните посети на лекарските канцеларии.

Sensors and wearable technology дава можности за собирање на податоци, што всушност претставува и една од целите на здравствената заштита.

Wireless communication нудат платформи на корисниците за праќање на безбедни пораки, како на пример лабораториски тестови или предупредувања за користење на смартфони. Оваа размена на пораки може да го забрза процесот на комуникација додека праќањето и евидентирањето на пратените и примените информации се врши на безбеден начин.<sup>31</sup>

<sup>27</sup><http://www.beckershospitalreview.com/healthcare-information-technology/10-biggest-technological-advancements-for-healthcare-in-the-last-decade.html>

<sup>28</sup> Исто

<sup>29</sup> Gwatkin DR.(2000), *Poverty and Inequalities in Health within Developing Countries: Filling the Information Gap*. In: Leon D, Walt G, eds. *Poverty, Inequality, and Health: An International Perspective*. Oxford: Oxford University Press; 219

<sup>30</sup> The World Bank Group (1993), *World Development Report 1993-Investing in Health*. New York: Oxford University Press; pp.32

<sup>31</sup><http://www.beckershospitalreview.com/healthcare-information-technology/10-biggest-technological-advancements-for-healthcare-in-the-last-decade.html>





Real-time locating services. Ова претставува друга поголема алатка за следење на податоците во реалното време на лоцирање на услугите и им помага на здравствените установи да се фокусираат на ефикасност и брзо идентификување на проблематичните области. Здравствените установи можат да имплементираат систем за следење на инструментите, уредите, па дури и на болничкиот персонал. Овие услуги служат за прибирање на податоци во подрачјата и одделенија во здравствените установи во кои порано следењето се одвивало на тежок начин.<sup>32</sup>

Здравствено-информациските системи претставуваат едни од основните елементи во современиот јавно-здравствен систем и подразбира механизам за собирање, обработка, анализа и прием на информации потребни за организација и спроведување на здравствена заштита, како и за истражување и организација на јавно-здравствениот систем. Затоа информациите играат централна улога во способноста на јавно-здравствениот систем да врши испорака на ефективна здравствена заштита и да обезбеди здрава популација. Здравствените информациски системи се сложени организациски системи коишто поврзуваат географски разместени болници и клиникаи.

Менаџерите на здравствените установи треба да ги следаат сите позитивни промени кои постојано се случуваат во здравствените системи на развиените земји како резултат на брзиот развој и напредок на технологијата и врз таа основа да се осмисли и конципира соодветна стратегија.

### **Заклучок**

Улогата на менаџмент во здравството не е само извршување на тековните активности, но и грижа за осмислување, креирање и извршување на стратегиската визија, артикулирање на работна мисија, обликување на работна стратегија како образец на работното однесување кое би требало да резултира со остварување на работната визија и мисија.

Обработените емпириски податоци покажаа дека пресметаните вредности на  $\chi^2$ -тестот за секое прашање, кои се движат од 7,143 до 17,391 > 5,991 (што покажува дека исказите на менаџерите и вработените не се истоветни) и коефициентот на контингенција што се движи од 0,186 до 0,283 < 0,5 (што покажува дека поврзаноста на одговорите на двете групи иститаници е слаба). Со тоа не се потврдува генералната хипотеза поставена при истражувањето: креирањето на соодветна менаџмент стратегија води кон успешно работење и стекнување на конкурентска предност на здравствените установи.

Иако од истражувањето кое беше спроведено во неколку здравствени организации не може да се согледа јасна слика за целокупниот здравствен систем во нашата земја, сепак тоа иницира за континуирано оспособување на менаџерите во здравствените организации за правилно раководење со истите и креирање на правилна менаџмент стратегија.

<sup>32</sup> Исто



### Користена литература

1. Baros Zeljko (2008), *Osnovi menadzmenta*, Banjaluka, Panevropski univerzitet Apeiron,
2. C. Michaud & C.J.L. Murray (1994), *Bulletin of World Health Organization*,
3. Cassels A. ***Health Sector Reform: Key Issues in Less Developed Countries***. Forum on Health Sector Reform discussion paper no.1. Geneva: World Health Organization: 1995. (Document WHO/SHS/NHP/95.4),
4. Follett, M.P. (1920). *The new state: group organization the solution of popular government*. New York: Longmans, Green & Co.
5. Gwatkin DR (2000), *Poverty and Inequalities in Health within Developing Countries: Filling the Information Gap*. In: Leon D, Walt G, eds. *Poverty, Inequality, and Health: An International Perspective*. Oxford: Oxford University Press;
6. <http://www.beckershospitalreview.com/healthcare-information-technology/10-biggest-technological-advancements-for-healthcare-in-the-last-decade.html>
7. <http://www.beckershospitalreview.com/healthcare-information-technology/10-biggest-technological-advancements-for-healthcare-in-the-last-decade.html>
8. <http://www.beckershospitalreview.com/healthcare-information-technology/10-biggest-technological-advancements-for-healthcare-in-the-last-decade.html>
9. Kutzin J (1995), ***Experience with Organizational and Financing Reform of the Health Sector***. Current Concerns SHS Paper No.8. Geneva: World Health Organization:(Document WHO/SHS/CC/94.3),
10. *Learning to live with Health Economics*, Edited by H. Zöllner, G. Stoddart and C. Selby Smith, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2003,
11. Micovic Predrag (2008), *Zdravstveni menadzment: menadzment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Beograd,
12. Milovic Liljana (2003), *Organizacija zdravstvene njege sa menadzmentom*, Beograd,
13. N. Rot (1973), *Nacionalna vezanost i vrednosti kod srednjoskolske omladine*, Institut društvenih nauka, Beograd,
14. Predrag Mićović (2008) *Zdravstveni menadžment: Menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*. Beograd: Komora zdravstvenih ustanova Srbije,
15. *Prirucnik za menadjere – Unutrasnji system poboljsanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama I akreditacija, radna grupa, EU/WHO*,
16. The World Bank Group. *World Development Report 1993-Investing in Health*. New York: Oxford University Press; 1993,
17. Tulchinsky TH, Varivikova EA (2000), *The New Public Health*. Academic Press: San Diego, CA,
18. Williams, Chuck (2008), “Effective management”, Thomson learning, Mason, 2008,
19. World Health Organization (2009). Phase V (2009–2013) of the WHO European Healthy Cities Network: goals and requirements, pp.11 Europe: World Health Organization.
20. Теодор Х.Тулчински, Елена А.Варавикова, (2003), „Новото јавно здравство“, НИП „Студентски збор“, Скопје, 2003
21. Т. Гоцевски (2008), *Образовен менаџмент, Македонска ризница, Куманово*.