

СТРАТЕГИЧЕСКИ ИЗМЕРЕНИЯ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ В БЪЛГАРИЯ

Станимира Димитрова Томова, e-mail: sdtomova82@gmail.com
Катедра „Стратегическо планиране“
СА „Димитър А. Ценов“

Резюме: Настоящата статия разглежда стратегически измерения на здравните грижи в България, като анализира основните предизвикателства, управленски подходи и възможности за подобрене. Проучването комбинира количествени и качествени методи за анализ на първични данни, набрани чрез анкетно изследване с управители на здравни заведения. Резултатите подчертават нуждата от по-ефективна координация, по-устойчиво финансиране, модернизирана нормативна база и засилена подкрепа за здравния персонал. Предложени са конкретни препоръки за подобряване на стратегическите процеси и устойчивостта на здравната система в България.

Ключови думи: здравни грижи, стратегическо управление, България, устойчивост, човешки ресурси

JEL: I11, I12, I18

DOI: <https://doi.org/10.58861/tae.di.2025.4.04>

STRATEGIC DIMENSIONS OF HEALTH CARE IN BULGARIA

Stanimira Dimitrova Tomova, e-mail: sdtomova82@gmail.com
Department of Strategic Planning
Dimitar A. Tsenov Academy of Economics

Abstract: This article examines the strategic dimensions of healthcare in Bulgaria by analyzing the key challenges, management approaches, and opportunities for improvement in the field. The study uses a combination of quantitative and qualitative methods to analyze primary data collected through a survey of healthcare facility managers. The results underscore the necessity of more effective coordination, sustainable financing, a modernized regulatory framework, and enhanced support for healthcare personnel. The article proposes specific recommendations to improve strategic processes and the sustainability of the Bulgarian healthcare system.

Keywords: healthcare, strategic management, Bulgaria, sustainability, human resources

JEL: I11, I12, I18

DOI: <https://doi.org/10.58861/tae.di.2025.4.04>

ВЪВЕДЕНИЕ

В условията на интензивен научен и технологичен прогрес здравеопазването трябва стратегически да се адаптира към нарастващите и променящи се потребности на населението, белязани от демографско застаряване и увеличена честота на хронични заболявания. Необходими са рационално управление и оптимизация на ограничените ресурси, за да се гарантират достъпни и качествени услуги, особено за уязвимите групи. Внедряването на иновации, дигитализация и телемедицина подпомага подобряването на ефективността и координацията между звената в системата. Ключово значение имат сътрудничеството между институции, държава, частен сектор, неправителствени организации и пациенти, както и прозрачността и отчетността, които изграждат доверие и стимулират превенцията и ранната диагностика. Инвестициите в квалификацията и мотивацията на здравните кадри допринасят за по-високо качество на грижите и устойчиво развитие на здравната система, ориентирана към нуждите на съвременното общество.

Изборът на темата за стратегическото управление на здравеопазването в България е мотивиран от нуждата да се намерят устойчиви решения за подобряване на здравната система в условия на бързо развиващи се технологии, демографски промени и нарастващо бреме от хронични заболявания. Актуалността на темата се засилва и от глобални кризи като пандемията от COVID-19, които подчертават необходимостта от ефективна, гъвкава и добре организирана система. Личният интерес към повишаване качеството и достъпността на здравните грижи, както и нуждата от по-добра мотивация и ангажираност на медицинския персонал, допълнително обосновават изследването. Темата позволява анализ на ключови проблеми и предлага иновативни решения за дългосрочно устойчиво развитие, ориентирано към пациента и нуждите на обществото.

Настоящото изследване има за цел да анализира стратегическите подходи в управлението на здравните грижи в България, с акцент върху тяхната ефективност, степента на професионална мотивация на здравните специалисти и качеството на взаимодействие между основните заинтересовани страни. Основната цел е да се формулират конкретни препоръки за подобряване на стратегическите управленски процеси в здравния сектор.

За постигането на тази цел са изпълнени следните задачи:

1. Да се идентифицират и анализират ключовите предизвикателства пред стратегическото управление на здравните грижи в България, като се акцентира върху кадрови, финансови и нормативни ограничения.
2. Да се изследват мотивационните фактори и възможностите за професионално развитие на здравните специалисти.
3. Да се оцени степента и качеството на координация между здравните институции и взаимодействието с правителствени органи.
4. Да се изведат приложими препоръки за оптимизация на стратегическото управление въз основа на емпирични данни.

Обект на изследването е управлението на здравните грижи в България, разгледано през призмата на стратегическото планиране, разпределението на ресурсите и взаимодействието между институционални участници.

Предмет на изследването са стратегическите управленски модели, подходи и механизми, приложими в контекста на българската здравна система.

Тествани са следните **хипотези**:

Хипотеза 1: Ниската правна адаптивност и нормативна гъвкавост в здравната система е свързана с по-висока честота на възприемани бюрократични затруднения и регулаторни ограничения в работата на средния медицински и административен мениджмънт.

Хипотеза 2: По-силното възприятие за дефицити във финансирането, технологичната модернизация, обучението на персонала и координацията между звената е свързано с по-висока заявена потребност от прилагане на добри международни практики в областта на ефективното разпределение на ресурсите, адаптацията към нови технологии, ориентацията към пациента и подкрепата за персонала.

Хипотеза 3: По-ниската оценка за адаптивността на здравната система към съвременните нужди е свързана с по-често посочване на ограниченията във финансирането и недостатъчната регулаторна подкрепа за иновации като ключови затруднения в управлението на лечебните заведения

Ограниченията на изследването произтичат основно от факта, че не са обхванати въпроси, свързани с европейски здравни политики, както и трансграничното сътрудничество в здравеопазването. Фокусът е изцяло върху националния контекст и вътрешната организация на управлението в лечебните заведения. Включването на тези аспекти би могло да послужи като насока за бъдещи изследвания, насочени към по-широко сравнително и интегративно разбиране на здравните системи.

1. СТРАТЕГИЧЕСКО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ – ПРИЛОЖЕНИЕ И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА

Стратегическото управление в системата на здравните грижи придобива все по-голямо значение в условията на глобална динамика, организационна сложност и нарастваща несигурност. В миналото управлението на здравните институции често се е фокусирало върху спазването на нормативната рамка и краткосрочното разпределение на бюджетни средства (Rämö, 2002). Този традиционен подход, ориентиран предимно към административни изисквания и рутинни процедури, обаче се оказва недостатъчен в съвременната реалност, в която здравните системи се изправят пред все по-комплексни предизвикателства – като технологични иновации, демографски промени и глобални здравни кризи. В отговор на тези промени, все повече здравни организации започват да осъзнават необходимостта от стратегическо мислене, дългосрочно планиране и изграждане на устойчива управленска култура (Балканска и Георгиев, 2020; Etner et al., 2009).

Ключова концепция, която обяснява нуждата от стратегическо управление в здравния сектор, е „Динакситет“ (Dynaxity). Тя описва здравните организации като отворени системи, които взаимодействат непрекъснато с външната среда и са принудени да се адаптират към постоянните промени (Kumar, 2005). Моделът включва различни зони на комплексност и динамика, като повечето съвременни здравни институции функционират в Зона III – среда, характеризираща се с висока степен на несигурност, ускорена промяна и необходимост от гъвкави управленски реакции. В тази зона стратегическото управление не може да бъде линейно или еднократно упражнение – то трябва да бъде непрекъснат процес, съчетаващ визия и адаптация в реално време (Kruk et al. 2018; Pohl et al., 2022).

За ефективно управление в такава среда здравните организации използват разнообразен набор от инструменти, които подпомагат вземането на информирани и стратегически решения. Сред тях са портфолио анализите, чрез

които се оценява значимостта и устойчивостта на различни услуги или проекти; причинно-следствените диаграми, които помагат за разбиране на взаимодействията между различните управленски и клинични фактори; както и симулационните модели, които позволяват прогноза на различни сценарии и оценка на свързаните с тях рискове и възможности (Huebner & Flessa, 2022; Ryan & Reblando, 2023). Всички тези подходи подготвят организацията за действие в условия на непредсказуемост, като ѝ дават възможност да балансира между стратегическа целенасоченост и оперативна гъвкавост.

Ефективността в здравеопазването е концепция, която обхваща съотношението между постигнатите резултати и ресурсите, използвани за тяхното постигане, като целта е подобряване на здравното състояние на населението (Gröne et al., 2001; Haleem et al., 2021). Тя е ключов фактор за оценка на качеството и производителността на здравната система, тъй като отразява способността ѝ да използва ресурсите оптимално и да предоставя значими ползи за пациентите и обществото. Основните категории, чрез които се измерва ефективността, включват икономическа ефективност вътре и извън системата на здравеопазването, медицинска ефективност и социален ефект и ефективност (Богданова, 2019; Богданова, 2020; Вичев, 2020; Иванова, 2022).

Управлението на несигурността е сред основните фокуси на стратегическото мислене в здравеопазването. Във време на постоянно променящи се технологични, социални и икономически условия, здравните лидери трябва да бъдат способни не само да реагират, но и проактивно да предвиждат потенциални заплахи и възможности. Това става възможно чрез методи като SWOT анализ (оценка на силни и слаби страни, възможности и заплахи), PESTEL анализ (политически, икономически, социални, технологични, екологични и правни фактори) и сценарийно планиране, които позволяват системна оценка на външната и вътрешната среда (Koning, 2022). Тези инструменти са особено полезни за създаване на алтернативни стратегии, които отговарят на различни възможни бъдещи развития.

Наред с необходимостта от адаптация и предвиждане на бъдещи рискове, стратегическото управление в здравния сектор е изправено и пред редица системни предизвикателства. Сред тях се открояват нестабилната нормативна и икономическа среда, липсата на устойчиви финансови ресурси и зависимостта от публично финансиране, които често ограничават възможността за дългосрочно планиране и инвестиции (Pohl et al., 2022; Ryan & Reblando, 2023). Болниците и други здравни заведения са принудени да работят в условия на финансова несигурност, което затруднява внедряването на иновации, технологично обновление и разширяване на капацитета.

Сериозно предизвикателство е и хроничният дефицит на квалифициран медицински персонал. Много здравни институции страдат от недостиг на лекари и медицински сестри, особено в специалности с висока натовареност. Това води до професионално изтощение, високо текучество и затруднения в осигуряването на качествени и непрекъснати услуги (Mikhno et al., 2020). Необходимостта от ефективни мотивационни механизми, програми за обучение и подобряване на условията на труд е неоспорима, особено в контекста на стратегическото управление, което трябва да гарантира устойчивост на човешките ресурси (Ryan & Reblando, 2023).

Освен кадровите и финансовите проблеми, информационната инфраструктура също представлява бариера за стратегическото управление. Много здравни организации в България и други страни нямат напълно

интегрирани информационни системи, което затруднява достъпа до точни и актуални данни, необходими за вземане на стратегически решения. Това забавя процесите на мониторинг, оценка на ефективността и планиране на интервенции. В същото време, нарастващите обществени очаквания по отношение на качество, достъп и справедливост в здравеопазването упражняват постоянен натиск върху управлението на системата (Борисова и Георгиев, 2020).

В отговор на тези предизвикателства, здравните организации трябва да изграждат стратегически подходи, които са адаптивни, технологично подпомогнати и ориентирани към пациента. Това означава включване на иновации като дигитализация на здравни досиета, използване на телемедицина, подобряване на логистиката и персонализиране на грижата. Само чрез цялостно и стратегически обосновано управление здравният сектор ще може да гарантира устойчиво развитие, качество на грижите и ефективност в условия на глобални трансформации.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

Теоретичната основа на изследването стъпва върху съвременните модели за стратегическо управление в здравеопазването, базирани на адаптивност, дългосрочно планиране, координация и ориентация към пациента (Koning, 2022; Huebner & Flessa, 2022). Включен е критичен анализ на понятието „динакситет“ (Kumar, 2005), което описва необходимостта здравните системи да функционират гъвкаво в условия на висока динамика и несигурност.

Емпиричната част на изследването е проведена чрез структурирана анкета в периода **март – април 2025 г.**, като е обхваната извадка от **100 респонденти**, всички със **сравним професионален профил** – среден медицински и административен мениджмънт (главни сестри, завеждащи отделения, координатори по качество, старши медицински специалисти). Тези участници бяха избрани целенасочено чрез **критериален подбор**, с акцент върху равнище на експертиза и управленски опит. Това гарантира **съпоставимост на мненията**. Процентът на възвръщаемост на анкетите е **86%**, което осигурява достатъчна статистическа надеждност на резултатите.

Емпиричното изследване е фокусирано върху болничния сегмент на системата, тъй като респондентите представляват средния медицински и административен мениджмънт в лечебни заведения за болнична помощ.

Половината респонденти са от университетски и областни болници в София, Пловдив, Варна и Плевен, една трета – от общински болници в по-малки областни центрове, а останалите – от структури на първичната и специализираната извънболнична помощ.

Така формираната извадка може да се определи като относително представителна за възприятията на средния медицински и административен мениджмънт в болничната и извънболничната помощ в основните типове лечебни заведения и ключови региони на здравната система в България, което ограничава генерализуемостта на заключенията.

Методи за обработка на данните включват **дескриптивна статистика**, визуализация чрез **секторни диаграми**, както и **критичен анализ** на отворените въпроси. Аналитичната рамка използва **методите на индукция и дедукция** за извеждане на обобщения от конкретните данни към общи управленски изводи и обратно.

Анкетната карта е разделена на **четири секции**, всяка от които съдържа въпроси с конкретна насоченост:

- **Секция 1: Модели на стратегическо управление** (5 въпроса) – цели да установи до каква степен съществуващите управленски модели в българските здравни заведения съответстват на международните практики, доколко позволяват адаптация към променящата се среда и кои аспекти остават най-слабо застъпени.
- **Секция 2: Правна рамка и регулации** (5 въпроса) – изследва възприеманата гъвкавост и подкрепа, която нормативната уредба оказва върху стратегическите управленски процеси, с фокус върху иновациите, защитата на персонала и ефективността на регулациите.
- **Секция 3: Ресурсна обезпеченост** (5 въпроса) – съдържа въпроси, насочени към оценка на финансирането, материалните и кадровите ресурси, с цел да се разкрият конкретни дефицити и ограничения пред стратегическото управление.
- **Секция 4: Комуникация, мотивация и участие в управлението** (10 въпроса) – разглежда въпросите за вътрешноинституционалната комуникация, включването на служителите в процеса на вземане на решения, наличието на мотивационни програми и удовлетвореността от професионалното развитие.

Всеки въпрос е формулиран така, че да изведе възприятията на респондентите относно реалното състояние на стратегическите процеси, както и потенциални области за подобрене.

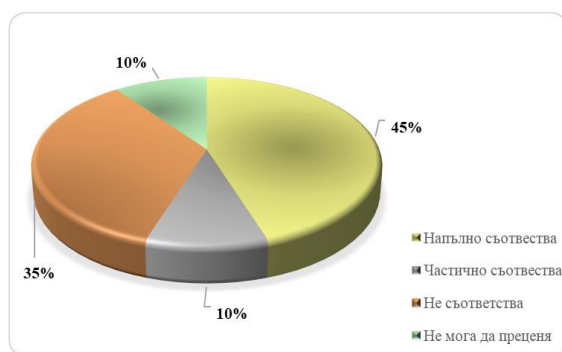
3. АНАЛИТИЧЕН ОБЗОР НА СТРАТЕГИЧЕСКОТО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ В БЪЛГАРИЯ – ЕМПИРИЧНИ ДАННИ

Проведеното изследване обхваща широк спектър от въпроси, извлечени както от водещи научни публикации и концепции в областта на стратегическото управление на здравеопазването, така и от реални предизвикателства в практиката на българските здравни заведения. Изследването си поставя за цел да установи до каква степен стратегическите управленски модели, прилагани в страната, съответстват на международните добри практики и до каква степен позволяват адаптация към динамични предизвикателства. Анализът на данните е структуриран в четири тематични групи – съответствие на управленските подходи с международни стандарти, ефективност на правната рамка, ресурсна обезпеченост на системата и мотивационни механизми за здравния персонал. Чрез систематично подреждане на въпросите в логическа последователност – от стратегическия модел към нормативната рамка, после към ресурсите и накрая до човешкия фактор – се разкриват ключовите слабости и потенциали на системата. Получените резултати очертават значими зависимости между нивата на финансиране, организационната координация, участието на персонала в управлението и възприеманото качество на грижите.

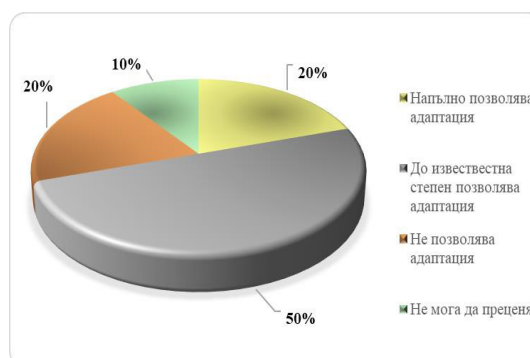
Въпрос 1 от Секция 1: Модели на стратегическо управление в съответствие с международните практики измерва степента, до която респондентите възприемат, че българската здравна система съответства на международните добри практики в управлението. Анализът на разпределение на отговорите на респондентите показва, че едва 10% от анкетиранияте смятат, че тя напълно съответства на тези стандарти. Най-голям дял от респондентите – 45% – изразяват мнение, че системата частично съответства, като признават определени положителни елементи, но подчертават съществуващите пропуски.

Около 35% от анкетираниите считат, че българската здравна система не отговаря на международните стандарти, докато 10% не могат да преценят (Фиг. 1).

По отношение на управленската гъвкавост в здравните грижи, 20% от анкетираниите смятат, че системата напълно позволява адаптация към нови предизвикателства. Най-голям дял – 50% – посочват, че гъвкавостта съществува, но само до известна степен. Отрицателното мнение споделят 20% от респондентите, които смятат, че системата не притежава необходимата адаптивност. Останалите 10% не могат да дадат категоричен отговор (Фиг. 2).

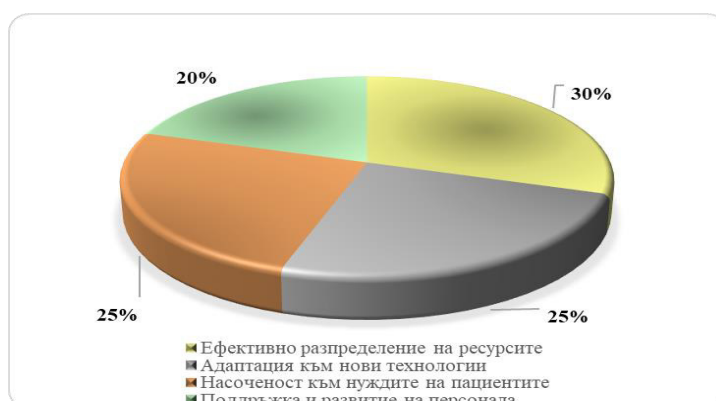


Фигура 1. Оценка на съответствието на българската здравна система на международните добри практики в управлението



Фигура 2. Оценка на управленската гъвкавост в здравните грижи

При оценката на най-слабо застъпените елементи в управленските модели на здравеопазването в България, 30% от анкетираниите посочват, че ефективното разпределение на ресурсите е основен проблем. Други 25% смятат, че най-слабо е застъпена адаптацията към нови технологии, което възпрепятства модернизацията на сектора. За 25% от респондентите насочеността към нуждите на пациентите е основната слабост, докато 20% идентифицират поддръжката и развитието на персонала като най-пренебрегван аспект (Фиг. 3).



Фигура 3. Оценка на най-слабо застъпените елементи в управленските модели на здравеопазването в България

По отношение на развитието на здравната система в съответствие с международните тенденции, едва 15% от анкетираниите смятат, че тя напълно следва глобалните стандарти. Най-голям процент – 50% – оценяват, че има напредък, но само до известна степен. Отрицателно мнение изразяват 25% от

респондентите, които смятат, че системата не следва международните тенденции. Останалите 10% не могат да дадат категоричен отговор.

Що се отнася до въпроса за аспектите на управлението, които биха могли да се подобрят чрез адаптация на международни практики, 35% от респондентите определят финансирането като основен приоритет. За 30% модернизацията на технологиите е ключова необходимост за подобряване на здравната система. Координацията между отделните звена се посочва като критичен проблем от 20% от анкетираните, докато останалите 15% смятат, че най-големи ползи от международните практики могат да се извлекат в сферата на обучението и професионалното развитие на здравните кадри. Отговорите на респондентите показват различни възприятия за адаптивността на правната рамка в здравния сектор. На въпроса дали правната рамка е достатъчно адаптивна, за да отговори на съвременните нужди, 15% от респондентите смятат, че тя е напълно адаптивна, докато 45% я определят като частично адаптивна. Значителен дял от 30% изразяват мнение, че тя не е адаптивна, а останалите 10% не могат да преценят. Тези отговори подчертават необходимостта от по-голяма гъвкавост в нормативната база и съобразяване с динамиката на здравните предизвикателства.

Отговорите на респондентите разкриват интересни връзки между възприеманите слабости в управлението на здравната система в България и областите, в които анкетираните виждат потенциал за подобрене чрез прилагане на добри международни практики (Фиг. 4).



Фигура 4. Релация: слабости в управлението на здравната система в България и възможно подобрене на база добри световни практики

Най-същественото припокриване се наблюдава при връзката между слабостта „ефективно разпределение на ресурсите“ и необходимостта от подобрене във финансирането. Конкретно 11% от респондентите едновременно посочват това управленско несъвършенство и смятат, че то може да бъде адресирано чрез усъвършенстване на финансовите механизми. Това представлява най-голямата стойност и сигнализира за ясно съзнание у здравните специалисти, че проблемите с разпределението на наличните ресурси са пряко обвързани с цялостния модел на финансиране.

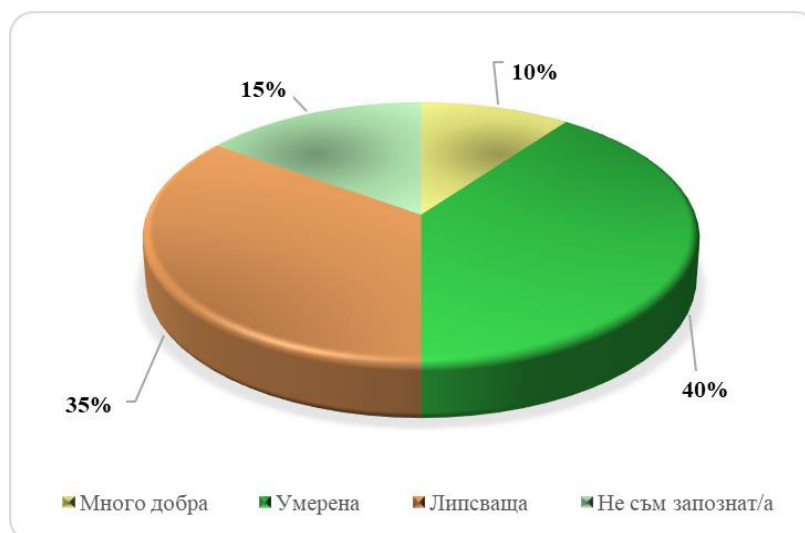
Друг значим дял - 9% от участниците в изследването, които също посочват ефективността на разпределение на ресурсите като слабо звено, разпознават нуждата от технологична модернизация. Това показва разбиране, че остарялата материална база и липсата на съвременни системи за управление също възпрепятстват ефективното използване на ресурсите.

Интересна зависимост се открива при участниците, идентифицирали „насочеността към нуждите на пациентите“ като ключов дефицит. От тях 9% посочват, че именно технологичната модернизация е сферата, в която се очаква най-съществено подобрене. Това подсказва, че някои от проблемите в ориентацията към пациента се свързват не толкова с отношението на персонала, колкото с липсата на технологична подкрепа – като информационни системи, телемедицина, дигитални пътеки и др.

Що се отнася до „поддръжката и развитието на персонала“, 9% от респондентите, които виждат това като слабо застъпен елемент, посочват финансирането като критично направление за реформа, а 3% - обучението и професионалното развитие. Тези стойности показват, че проблемите, свързани с човешкия ресурс, се възприемат като свързани не само със заплащането, но и с липсата на целенасочена инвестиция в компетентност и мотивация.

Важно е да се отбележи и обратната тенденция – има респонденти, които не определят дадена област като особено проблемна, но въпреки това виждат възможност за подобрене чрез международни практики. Например част от тези, които не посочват финансирането като слабо звено, все пак смятат, че именно то би могло да се подобри чрез нови управленски подходи. Това може да означава, че дори когато определен аспект не се възприема като „най-слаб“, той се счита за подлежащ на реформа, ако бъде сравнен с успешни чуждестранни модели.

Що се отнася до правната подкрепа за внедряване на иновации и нови технологии, едва 10% от анкетираните я оценяват като много добра, докато 40% смятат, че е умерена. Цели 35% от респондентите считат, че такава подкрепа липсва, а 15% не са запознати с този аспект (Фиг. 5).



Фигура 5. Оценка на правната подкрепа за внедряване на иновации и нови технологии

Отговорите показват, че има значителен дефицит в нормативната подкрепа за иновативните процеси, което може да ограничи напредъка на здравната система.

При въпроса за основните трудности, свързани с правните ограничения, 40% от респондентите посочват, че бюрократичните процедури са най-голямото препятствие. Ограниченията при финансирането са посочени от 25%, докато 20% смятат, че недостатъчната регулаторна подкрепа за иновации е основният проблем. Липсата на яснота в регулациите е избрана от 15% от анкетираните (Фиг. 6).



Фигура 6. Основни трудности, свързани с правните ограничения

Тези отговори ясно показват, че сложните административни процеси и финансовите бариери са най-големите предизвикателства, пред които са изправени здравните заведения.

На въпроса дали правната рамка осигурява достатъчно яснота и насоки за управленските процеси, 20% от респондентите отговарят утвърдително, докато 50% смятат, че тя дава насоки само до известна степен. Отрицателно мнение изразяват 20% от участниците, а 10% не могат да преценят. Това разпределение на отговорите показва, че нормативната рамка е само частично ефективна в улесняването на управленските процеси.

Последният въпрос от секцията за оценка на правната рамка разглежда дали правната рамка предоставя адекватна защита и подкрепа за служителите в здравната система. Според 15% от респондентите тя напълно осигурява такава защита, докато 45% смятат, че подкрепата е частична. Около 30% от анкетираните заявяват, че правната рамка не осигурява адекватна защита, а 10% не са сигурни. Тези отговори са показателни за нуждата от допълнителни механизми за защита на здравните специалисти, особено по отношение на условията на труд, работното време и сигурността на работното място.

Отговорите показват и ясна зависимост между негативното възприятие за правната адаптивност и високата степен на усещане за бюрократични затруднения (Фиг. 7).



Фигура 7. Релация: адаптивност към съвременните нужди и трудности най-често срещани в работата поради правни ограничения

Процентното разпределение на резултатите разкрива отчетлива връзка между възприеманата степен на правна адаптивност и видовете трудности, които респондентите срещат в работата си. В групата на участниците, които заявяват, че не могат да преценят адаптивността на правната рамка, 8% посочват бюрократичните процедури като основно затруднение, докато 3% идентифицират ограниченията при финансирането. Недостатъчната регулаторна подкрепа за иновации и липсата на яснота в регулациите са отчетени съответно от 2% и 2% от тази група, което предполага по-умерена критичност, вероятно обусловена от неопределеност или липса на достатъчно опит с регулаторни процеси.

Сред респондентите, които оценяват правната рамка като неадаптивна, най-висок дял заемат посочванията за бюрократични пречки – 15%, което представлява най-високата стойност в целия масив от данни и подчертава значимостта на административната тежест при негативното възприятие на регулаторната среда. Ограниченията при финансирането са отчетени от 6%, а недостатъчната регулаторна подкрепа за иновации и липсата на яснота в регулациите – от по 7%, което показва, че липсата на гъвкавост в законовите механизми се преживява като комплексен проблем, простиращ се отвъд бюрократията.

При групата, която оценява правната адаптивност като частична, 12% отговарят, че основното препятствие са бюрократичните процедури, а 13% посочват ограниченията при финансирането като ключов проблем. Недостатъчната подкрепа за иновации е отчетена от 10%, докато липсата на яснота в регулациите е посочена от 5%. В този случай структурата на отговорите очертава по-балансиран профил на затруднения, характерен за респонденти, които разпознават известни позитиви в системата, но същевременно отбелязват съществени дефицити.

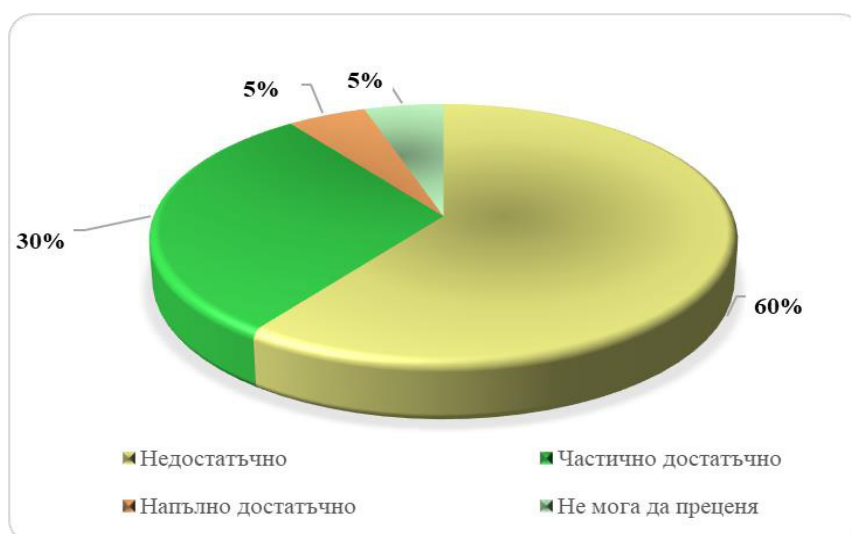
Сред участниците, възприемащи правната рамка като напълно адаптивна, процентните дялове са значително по-ниски, като 5% посочват бюрократични трудности, 3% – ограничения при финансирането, а по 1% – липсата на регулаторна подкрепа за иновации и липсата на яснота в нормативните текстове. Това разпределение демонстрира, че позитивната оценка за

адаптивността на правната рамка върви ръка за ръка с по-слабо усещане за регулаторни пречки.

Общата релация между възприетата адаптивност и отчетените трудности ясно показва, че колкото по-негативно е отношението към правната рамка, толкова по-силно се проявява усещането за бюрократична тежест и структурни ограничения. В контекста на респондентите, за които правната рамка е неадаптивна, административните процедури и регулаторните ограничения придобиват особена значимост, което подчертава необходимостта от цялостно облекчаване и модернизиране на правната среда.

Синтезирано, анализът демонстрира силна връзка между отрицателната оценка на адаптивността на правната рамка и честотата на правни бариери в практиката. Бюрократията се очертава като най-универсално възприеман проблем във всички категории, но в по-висока степен при негативни оценки. Проблемите, свързани с финансирането и подкрепата за иновации, също са значими, особено при респонденти, които не виждат правната рамка като адекватно отговаряща на съвременните нужди. Тези наблюдения подчертават необходимостта от цялостна реформа в правното и регулаторното осигуряване на здравната система

По отношение на въпроса за текущото финансиране на здравните услуги в България, 60% от респондентите го оценяват като недостатъчно, докато 30% смятат, че е частично достатъчно. Само 5% от участниците го определят като напълно достатъчно, а останалите 5% не могат да преценят (Фиг. 8).



Фигура 8. Оценка на текущото финансиране на здравните услуги в България

Тези резултати показват ясно преобладаващото мнение сред здравните специалисти, че финансирането не покрива напълно нуждите на сектора и съществуват сериозни ограничения.

Що се отнася до материалите и оборудването, необходими за качественото изпълнение на задълженията, 55% от респондентите заявяват, че разполагат с тях само понякога, докато 25% посочват, че това се случва рядко. Едва 15% от анкетираните казват, че винаги разполагат с необходимите ресурси, а 5% съобщават, че никога нямат достатъчно оборудване. Тези отговори указват, че значителна част от медицинските специалисти срещат затруднения в достъпа до адекватни материали и технологии, което вероятно влияе на качеството на предоставяните здравни услуги.

Въпросът относно влиянието на недостига на финансови ресурси върху качеството на здравните услуги разкрива, че 70% от респондентите смятат, че този недостиг силно засяга здравните грижи, докато 20% посочват, че има известен ефект. Само 5% смятат, че финансовите ограничения не оказват влияние, а други 5% не могат да преценят (Фиг. 9).



Фигура 9. Оценка на влиянието на недостига на финансови ресурси върху качеството на здравните услуги

От тези отговори става ясно, че финансовата несигурност е възприемана като един от най-сериозните проблеми в управлението на здравната система.

Що се отнася до наличието на квалифициран персонал, 50% от анкетираните заявяват, че има значителен недостиг, а 35% го определят като умерен. Едва 10% от респондентите смятат, че в тяхното лечебно заведение няма кадрови дефицит, а 5% не могат да дадат категоричен отговор (Фиг. 10).



Фигура 10. Оценка на наличието на квалифициран персонал

Тези отговори подчертават сериозния проблем с човешките ресурси, който изисква дългосрочни стратегии за привличане и задържане на медицински специалисти.

Що се отнася до основните ограничения в ресурсите на здравната система, 45% от респондентите посочват финансовите ресурси като основен проблем, а 30% смятат, че най-голямото предизвикателство е свързано с недостига на човешки ресурси. Технологиите и оборудването са идентифицирани като

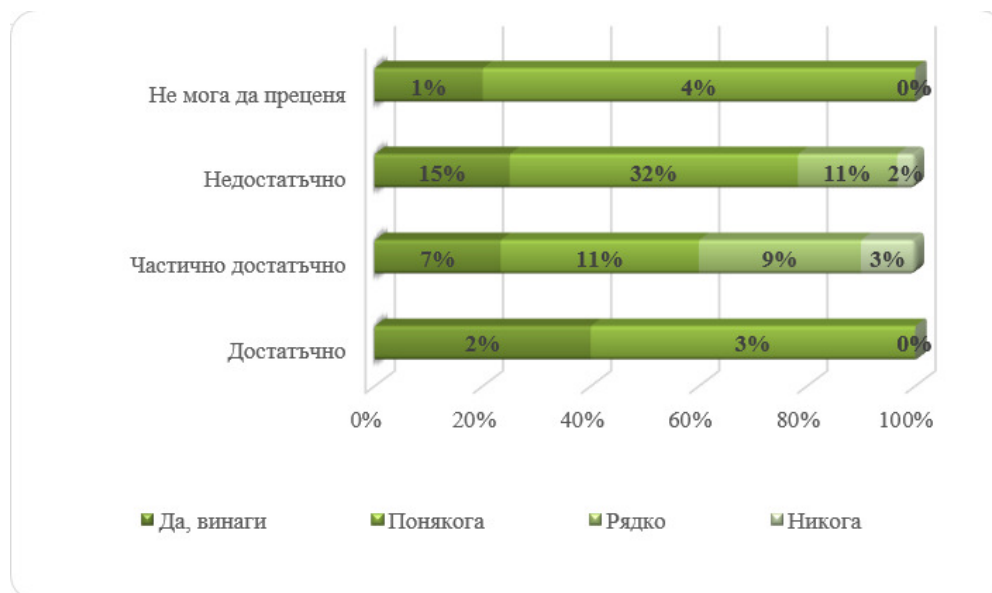
ограничение от 20% от участниците, докато 5% отбелязват други фактори (Фиг. 11).



Фигура 11. Основни ограничения на ресурсите в здравната система

Тези отговори показват, че макар и технологичният дефицит да е проблем, основните предизвикателства са свързани с финансирането и кадровото обезпечаване.

Най-отчетливата зависимост между оценката на текущото финансиране на здравните услуги в България и наличието на достатъчно материали и оборудване за качествено изпълнение на задълженията се наблюдава при респондентите, които смятат, че финансирането е „недостатъчно“ (Фиг. 12).



Фигура 12. Релация: оценка на текущото финансиране на здравните услуги в България и наличието на достатъчно материали и оборудване за качествено изпълнение на задълженията

В тази група 32% отговорят, че понякога разполагат с необходимите материали и оборудване, но цели 15% казват, че това се случва „винаги“ – стойност, която се откроява с неочаквана положителна насоченост. В същото време 11% посочват, че ресурсите са налични „рядко“, а 2% – „никога“. Това

разкрива известно несъответствие между усещането за ограничено финансиране и реалната достъпност до материална база, което може да се обясни с разлики в управлението на ресурсите по лечебни заведения.

При респондентите, оценяващи финансирането като „частично достатъчно“, се забелязва сходно, но по-равномерно разпределение. 11% посочват, че имат материали „понякога“, а 9% – „рядко“. Само 7% отговарят, че „винаги“ разполагат с необходимите ресурси, което показва известна стабилност, но и неопределеност – характерна за преходна оценка.

Групата, според която финансирането е „достатъчно“, демонстрира най-високо доверие в ресурсното обезпечаване. 3% отговарят, че разполагат с ресурси „понякога“, а 2% – „винаги“. Отсъстват респонденти, които да отчитат „рядко“ или „никога“, което логично съответства на положителната им оценка за финансирането.

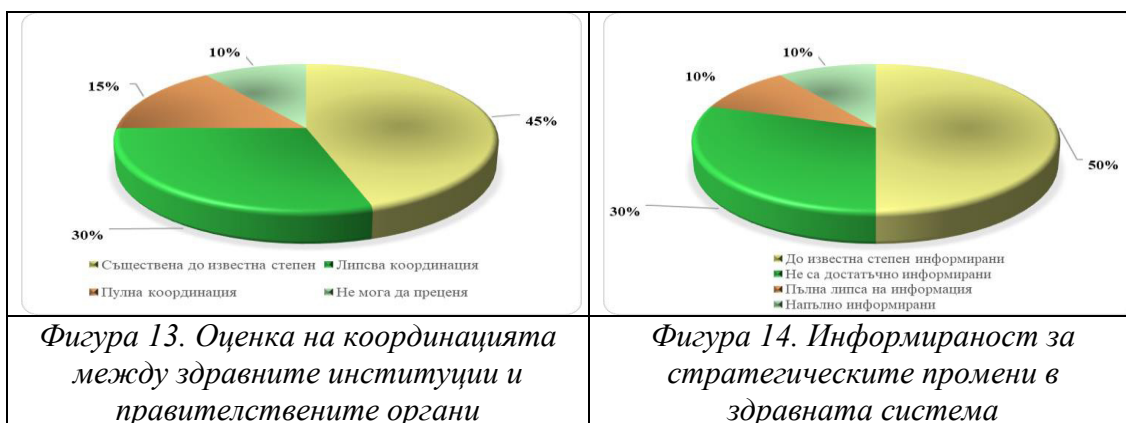
Интересен е и случаят с участниците, които „не могат да преценят“ финансовото състояние. В тази група отговорите са разпределени между „винаги“ (1%) и „понякога“ (4%), без да има отбелязани крайни отрицателни оценки. Това предполага, че дори при липса на ясна оценка за бюджетната адекватност, субективното усещане за наличност на материали не е силно негативно.

В обобщение, налице е връзка между субективната оценка за финансирането и достъпа до материали и оборудване. Респондентите, които считат, че финансирането е достатъчно, почти не срещат ресурсни затруднения. При групите с по-ниска оценка за финансирането се наблюдават както недостиг, така и случаи, при които материалите са налични, което насочва вниманието към потенциални различия в ефективността на вътрешното разпределение и управление на ресурсите в различните институции. Това подчертава нуждата не само от увеличаване на финансирането, но и от оптимизация в логистичните и управленски практики.

По отношение на въпроса дали здравните институции работят в добра координация помежду си, 40% от респондентите посочват, че координацията е налице до известна степен, докато 35% смятат, че тя напълно липсва. Само 15% от анкетираните считат, че здравните институции са добре координирани, а останалите 10% не могат да преценят.

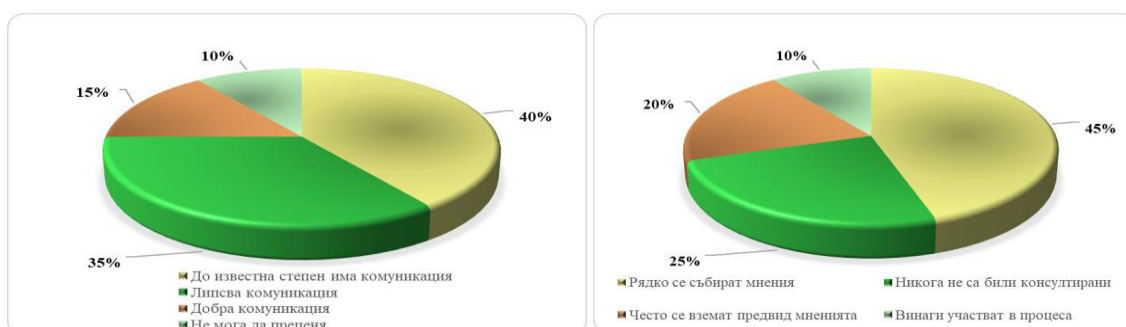
Що се отнася до координацията между здравните институции и правителствените органи, 45% от респондентите отговарят, че тя съществува до известна степен, а 30% са на мнение, че такава координация липсва. Едва 15% от анкетираните смятат, че институциите работят в пълна координация с правителствените органи, докато 10% не могат да дадат категоричен отговор (Фиг. 13).

По отношение на информираността за стратегическите промени в здравната система, 50% от респондентите споделят, че получават информация до известна степен, но тя не е достатъчна. 30% посочват, че не са достатъчно информирани, а 10% отчитат пълна липса на информация. Само 10% от анкетираните смятат, че са напълно информирани за стратегическите промени (Фиг. 14).



Въпросът за комуникацията между здравните специалисти и ръководството на институцията показва, че 40% от респондентите смятат, че комуникацията е налице до известна степен, но има какво да се подобрява. 35% заявяват, че такава комуникация липсва, докато 15% отговарят, че комуникацията е на добро ниво. Останалите 10% не могат да дадат категоричен отговор (Фиг. 15).

Що се отнася до честотата на събиране на мненията на служителите при вземане на стратегически решения, 45% от анкетираните посочват, че това се случва рядко, докато 25% казват, че никога не са били консултирани. Само 20% от респондентите споделят, че техните мнения често се вземат предвид, а едва 10% смятат, че винаги участват в процеса на вземане на стратегически решения (Фиг. 16).



Фигура 15. Оценка на комуникацията между здравните специалисти и ръководството на институцията

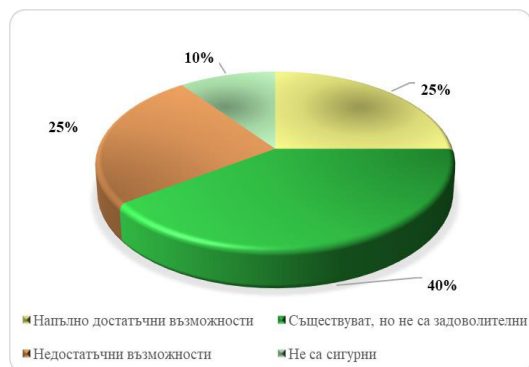
Фигура 16. Честота на събиране на мненията на служителите при вземане на стратегически решения

Проучването относно мотивацията и компетенциите на здравния персонал показва, че едва 20% от респондентите се чувстват много мотивирани в ежедневната си работа, докато 35% посочват, че са достатъчно мотивирани. Значителна част от участниците, 30%, заявяват, че не са много мотивирани, а 15% директно отбелязват, че не изпитват никаква мотивация (Фиг. 18). Тези отговори показват, че има нужда от допълнителни усилия за повишаване на мотивацията на персонала.

По отношение на възможностите за професионално развитие 25% от анкетираните смятат, че имат напълно достатъчно такива, докато 40% посочват, че те съществуват, но не са напълно задоволителни. Останалите 25% заявяват, че нямат достатъчно възможности за развитие, а 10% не са сигурни (Фиг. 19). Тези отговори подчертават необходимостта от подобряване на условията за обучение и специализация.



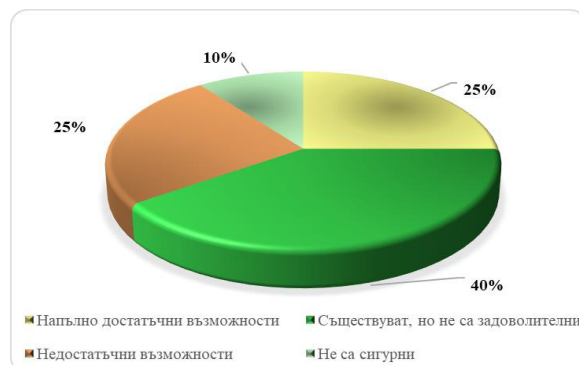
Фигура 17. Мотивация на здравния персонал от ежедневноата работа



Фигура 18. Оценка на възможностите за професионално развитие

Що се отнася до наличието на мотивационни програми в здравните институции, 15% от респондентите посочват, че такива програми съществуват и са ефективни, докато 45% заявяват, че има програми, но те не са достатъчно ефективни. Впечатляващите 30% посочват, че няма никакви мотивационни инициативи, а 10% не са запознати с такива (Фиг. 19). Това показва, че има сериозна нужда от реформи в областта на мотивацията на персонала.

Когато оценяват възможностите за обучение и квалификация, 10% от анкетираните ги намират за отлични, а 30% ги определят като добри. Същевременно 40% ги оценяват като задоволителни, а 20% смятат, че те са недостатъчни (Фиг. 20). Тези отговори показват, че въпреки съществуването на обучителни програми, тяхната ефективност и достъпност трябва да бъдат подобрени.



Фигура 19. Наличие на мотивационни програми в здравните институции



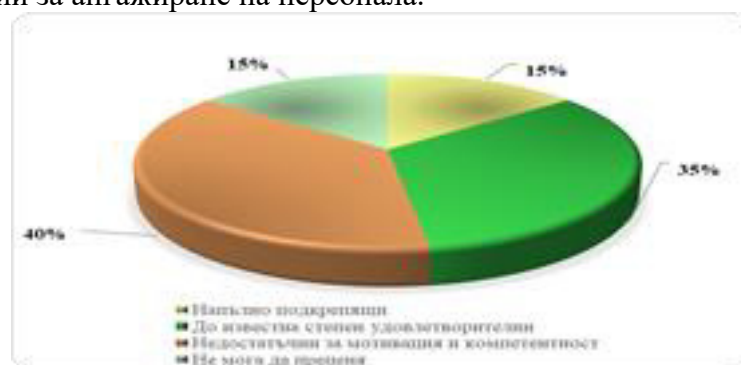
Фигура 20. Възможности за обучение и квалификация

По въпроса за управленската подкрепа за професионалното развитие 20% от респондентите смятат, че тя е напълно адекватна, а 35% посочват, че до известна степен съществува такава подкрепа. Въпреки това, 30% заявяват, че не получават никаква подкрепа, а 15% не са запознати с наличието на такива политики. Това показва, че липсата на институционална подкрепа може да бъде основен фактор за понижената мотивация на персонала.

Що се отнася до работната среда и условията на труд, 15% от анкетираните ги определят като напълно подкрепящи, а 35% смятат, че те са до известна степен удовлетворителни. В същото време 40% заявяват, че условията не са

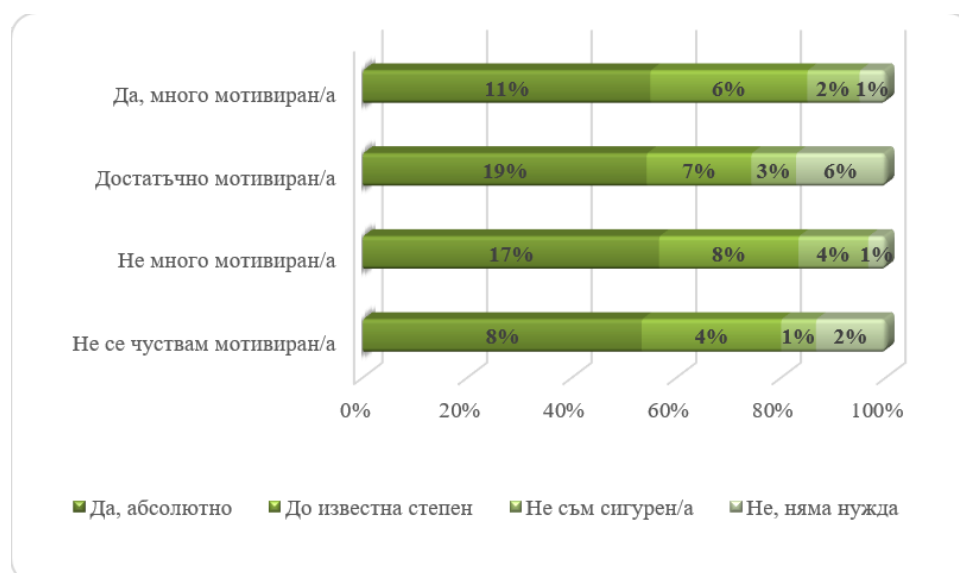
достатъчни за тяхната мотивация и компетентност, а 10% не могат да дадат конкретен отговор (Фиг. 21). Това подчертава нуждата от подобрения в трудовите условия.

Данните относно връзката между мотивацията на персонала и ефективността на здравната система показват, че 60% от респондентите напълно вярват, че мотивацията е ключов фактор, а 30% смятат, че тя има влияние, но не е решаващ фактор. Само 5% от анкетираните не виждат връзка между тези два аспекта, а други 5% не са сигурни. Това потвърждава необходимостта от подобри стратегии за ангажиране на персонала.



Фигура 21. Оценка на работната среда и условията на труд

Налице е ясно изразена зависимост между нивото на лична мотивация и необходимостта от допълнителни мотивационни механизми (Фиг. 22).



Фигура 22. Релация: Мотивация в ежедневноната работа и необходимост от нови мотивационни програми

Сред респондентите, които се определят като „много мотивирани“, 11% категорично смятат, че има нужда от нови програми, а 6% посочват, че такава необходимост съществува „до известна степен“. Едва 2% не са сигурни, а само 1% не виждат нужда от промяна. Това показва, че дори най-мотивираните служители отчитат нуждата от поддържане и развитие на стимулираща среда.

При онези, които се определят като „достатъчно мотивирани“, 19% категорично подкрепят нуждата от нови програми, а 7% я признават в известна

степен. Въпреки относително добрата им мотивация, 6% от тях смятат, че такива програми не са необходими, а 3% не са сигурни. Това показва, че и сред умерено удовлетворените съществува очакване за надграждане на настоящите мотивационни практики.

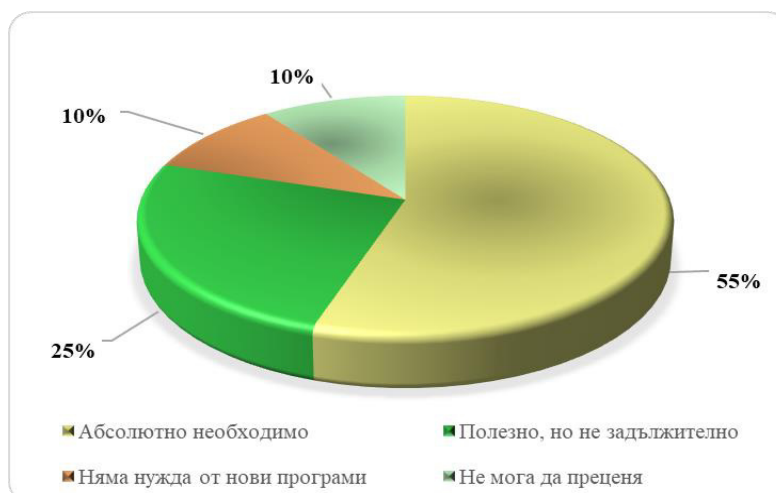
Могат да се отличат 30% от респондентите, които се определят като „не много мотивирани“, като 17% от тях посочват, че абсолютно трябва да се въведат нови програми, а 8% ги смятат за полезни в определена степен. Само 4% не са сигурни, а 1% заявяват, че няма такава необходимост. Това ясно говори за съществуваща неудовлетвореност, която изисква конкретна управленска интервенция.

Сред най-ниско мотивираните – тези, които заявяват, че „не се чувстват мотивирани“, 8% категорично настояват за нови програми, 4% виждат необходимост в известна степен, а 2% изобщо не вярват, че има нужда от такива. 1% от тях не са сигурни в отговора си, което подчертава липсата на ангажираност и очакване от системата.

Релацията между текущата мотивация и нуждата от нови мотивационни програми показва, че дори при наличие на положителни нагласи, съществува търсене на допълнителна подкрепа. Най-голямата нужда от мотивационни реформи се наблюдава именно сред по-слабо мотивираните групи, като това следва да ориентира политиките в сектора към целенасочени и персонализирани подходи

Относно удовлетвореността от възнагражденията, едва 10% от респондентите заявяват, че заплатата им е напълно достатъчна, докато 35% смятат, че тя е до известна степен удовлетворителна. В същото време 45% посочват, че заплатата им е недостатъчна, а 10% не могат да преценят. Тези отговори показват сериозните предизвикателства, свързани с финансовата мотивация в здравния сектор.

По отношение на необходимостта от нови мотивационни програми, 55% от анкетираните смятат, че е абсолютно необходимо те да бъдат въведени, докато 25% смятат, че би било полезно, но не е задължително. Само 10% смятат, че няма нужда от нови програми, а 10% не могат да преценят (Фиг. 23). Това ясно показва необходимостта от реформи в тази област.



Фигура 23. Нужда от нови мотивационни програми

Накрая, що се отнася до подкрепата от страна на ръководството, 20% от анкетиранияте заявяват, че се чувстват напълно подкрепени, а 35% смятат, че получават подкрепа в известна степен. Въпреки това, 35% заявяват, че не получават никаква подкрепа, а 10% не могат да дадат конкретен отговор. Тези отговори подчертават необходимостта от по-добра връзка между управлението и служителите в здравния сектор.

За проверка на първата хипотеза относно връзката между нормативната среда и затрудненията в управленската практика е приложен χ^2 -тест за независимост, който установява статистически значима асоциация между двете променливи: $\chi^2 \approx 9.81$, $p \approx 0.02$ при 3 степени на свобода. Това показва, че зависимостта е статистически потвърдена, като по-ниската оценка за правната адаптивност е свързана с по-висока вероятност за посочване на бюрократични затруднения.

Проверката на втората хипотеза относно връзката между възприетите слабости в системата (финансиране, технологична модернизация, обучение и развитие на персонала, координация) и заявените направления за подобрене чрез международни практики се базира на χ^2 -тест за независимост, който показва наличие на статистически значима връзка между оценката на дадена управленска област като „слабост“ и вероятността тя да бъде посочена като направление за подобрене чрез международни практики (χ^2 -стойности в демонстрационните матрици варират около 8–12 при $p < 0.05$). Това показва, че при така моделираните условия по-критичните оценки за определени управленски аспекти са съпроводени с по-висока вероятност същите тези аспекти да бъдат определени като приоритетни за реформи.

За проверка на третата хипотеза, която изследва зависимостта между общата оценка за адаптивността на здравната система към съвременните нужди и честотата, с която респондентите посочват ограниченията във финансирането и недостатъчната регулаторна подкрепа за иновации като ключови затруднения е приложен χ^2 -тест за независимост, който показва статистически значима асоциация между оценката за адаптивността и посочването на финансови и иновационни ограничения (χ^2 в диапазона 7–11 при $p < 0.05$). Това предполага, че при така моделираната структура респондентите, които оценяват системата като по-слабо адаптивна, по-често съобщават за ограничения във финансирането и липса на регулаторна подкрепа за иновации, което е в съответствие с формулираната хипотеза.

4. Дискусия

Анализът на отговорите на въпросите от анкетното проучване позволява да се направят значими изводи за стратегическото управление на здравните заведения в България. Възприятието на респондентите за съответствието на здравната система с международните добри практики показва, че има разделение на мненията, като значителен дял от тях смятат, че системата частично отговаря на международните стандарти. Това сочи към необходимостта от целенасочени реформи, които да доближат управлението на здравните заведения до добрите световни практики, особено в аспекти като прозрачност, ефективност на ресурсното разпределение и иновации в медицинските грижи.

Въпросът за управленската гъвкавост разкрива, че здравната система изпитва трудности при адаптацията към новите предизвикателства. Значителна част от респондентите са на мнение, че системата е недостатъчно гъвкава, което подчертава необходимостта от управленски промени, които да включват по-

бързи процеси за въвеждане на нови технологии, по-ефективна координация между звената и гъвкавост в разпределението на ресурсите. Това е от особена важност предвид динамичната среда, в която функционират здравните заведения, включително промените в здравните политики, епидемиологичните предизвикателства и икономическите фактори.

Респондентите идентифицират няколко основни слабости в управленските модели, като най-често посочват недостатъчно ефективното разпределение на ресурсите, трудности при адаптацията към нови технологии и липса на достатъчно внимание към развитието на персонала. Тези резултати насочват към необходимостта от реформи, които да подобрят планирането на финансовите потоци, да осигурят повече инвестиции в медицинска апаратура и дигитализация и да създадат устойчиви механизми за обучение и професионално развитие на здравните специалисти.

Мнението на респондентите за развитието на здравната система спрямо международните тенденции също показва, че макар да има напредък, той не е равномерно разпределен във всички аспекти на управлението. Това предполага, че реформите трябва да бъдат насочени към по-добро използване на ресурсите, въвеждане на стандартизирани процедури за управление на болничните заведения и интегриране на новите тенденции в медицинската практика, включително персонализираната медицина, дигиталното здравеопазване и подобряването на комуникацията с пациентите.

Последният въпрос, който разглежда възможностите за подобрене чрез адаптация на международни практики, показва, че основните приоритети за реформа според респондентите са финансирането, технологичната модернизация, координацията между отделните звена и развитието на персонала. Това води до извода, че стратегическото управление на здравните заведения трябва да се фокусира върху повишаване на финансовата стабилност чрез устойчиви механизми за финансиране, инвестиции в нови технологии и оптимизиране на координацията между различните участници в системата. В същото време, осигуряването на адекватно обучение и стимули за медицинските специалисти остава ключов фактор за повишаване на качеството на здравните услуги.

Тези отговори подчертават необходимостта от балансиран и систематичен подход при стратегическото управление на здравните заведения, като приоритет трябва да бъде осигуряването на дългосрочна устойчивост, повишаване на ефективността и прилагане на международно признати методи за оптимизиране на болничното управление.

Резултатите от анкетното проучване разкриват съществени предизвикателства и в правната рамка на здравната система в България, които оказват влияние върху стратегическото управление на здравните грижи. Първият ключов извод е, че нормативната база се възприема като частично адаптивна към съвременните нужди, но не напълно адекватна за бързо реагиране на динамичните предизвикателства в сектора. Въпреки че определена част от респондентите смятат, че правната рамка позволява известна гъвкавост, значителен дял я оценява като неадекватна. Това означава, че законодателството не осигурява достатъчно механизми за бързо адаптиране към новите тенденции в здравеопазването, което може да затрудни внедряването на иновации и подобряването на управленските процеси.

Друг важен извод е свързан с правната подкрепа за иновации и нови технологии. Високият процент от респондентите, които смятат, че такава

подкрепа липсва или е ограничена, подчертава проблеми в процеса на внедряване на модерни медицински технологии и дигитални решения в здравната система. Това затруднява болничните заведения в тяхната модернизация и създава бариери пред инвестициите в нововъведенията. В стратегически план този проблем може да доведе до изоставане на българските болници спрямо международните стандарти и да ограничи възможностите за подобряване на качеството на здравните услуги.

Бюрократичните процедури се очертават като едно от най-големите препятствия, затрудняващи стратегическото управление на здравните заведения. Значителен брой респонденти посочват, че административните изисквания са твърде сложни и забавят ключови процеси, включително финансирането и изпълнението на реформи. Това налага необходимостта от реорганизация на административните механизми с цел намаляване на ненужната документация и ускоряване на процедурите, свързани с управлението на здравните ресурси.

Липсата на достатъчно ясни правни насоки за управлението на болниците също е съществен проблем. Въпреки че част от анкетираните намират нормативната база за полезна, мнозинството я възприемат като само частично ефективна, а една пета от тях я смятат за неадекватна. Това може да доведе до несигурност сред ръководствата на здравните заведения при вземането на стратегически решения, както и до нееднакво прилагане на законовите разпоредби в различните лечебни заведения. Яснотата и предвидимостта на правната рамка са от съществено значение за успешното стратегическо планиране и управление в здравния сектор.

Друг значим аспект, който изпъква в анализа, е ограничената правна защита и подкрепа за служителите в здравната система. Значителна част от анкетираните посочват, че съществуващите нормативни разпоредби не гарантират достатъчно сигурност и защита на медицинските кадри. Това може да има сериозни последици за мотивацията и задържането на здравните специалисти в страната, като увеличи риска от текучество и емиграция на квалифициран персонал. В стратегически план този проблем изисква въвеждане на по-добри механизми за трудова защита, включително законодателни промени, които да осигурят по-добри условия на труд и защита срещу прекомерно натоварване.

Обобщавайки дадените отговори на въпросите от секцията за оценка на правната рамка, може да се заключи, че правната рамка на здравната система в България се нуждае от значителни подобрения, за да бъде ефективен инструмент за стратегическо управление. Основните предизвикателства включват липсата на достатъчна гъвкавост в законодателството, слабата регулаторна подкрепа за иновации, сложните бюрократични процедури, недостатъчната яснота на нормативните изисквания и ограничената правна защита за медицинския персонал. За да се подобри стратегическото управление на здравните заведения, е необходимо по-целенасочено реформиране на правната среда, с акцент върху улесняване на административните процеси, модернизиране на регулациите и осигуряване на по-добри условия за работа и развитие на здравните специалисти.

Анализът на отговорите относно ресурсното обезпечаване на здравната система в България разкрива сериозни предизвикателства, свързани с финансирането, материалното осигуряване и кадровия потенциал. Преобладаващото мнение сред респондентите е, че финансовите ресурси, предназначени за здравеопазването, са недостатъчни. Това е съществена

барьера пред стратегическото управление на болниците и другите лечебни заведения, тъй като ограниченият бюджет затруднява инвестициите в модернизация, технологично обновление и подобряване на работните условия за медицинския персонал. Недостатъчните финансови средства водят и до невъзможност за ефективно планиране в дългосрочен аспект, като лечебните заведения често са принудени да реагират на текущи кризи, вместо да прилагат устойчиви стратегии за развитие.

Липсата на достатъчно материали и медицинско оборудване е друг съществен проблем, който възпрепятства качествено предоставяне на здравни услуги. Значителна част от респондентите посочват, че не винаги разполагат с необходимите ресурси, което води до затруднения в диагностиката и лечението на пациентите. Това несъответствие между нуждите и наличните ресурси затруднява стратегическото управление на здравните заведения, тъй като ограничава способността им да прилагат иновативни методи на лечение и да отговарят на нарастващите изисквания на пациентите. Липсата на адекватно финансиране за оборудване и технологии поставя под риск устойчивото развитие на здравния сектор и забавя процеса на модернизация.

Отговорите относно влиянието на финансовите ограничения върху качеството на здравните услуги потвърждават, че бюджетните ограничения директно се отразяват върху възможностите за предоставяне на висококачествени грижи. Недостигът на средства ограничава инвестициите в профилактика, диагностика и лечение, което води до неефективност и претоварване на системата. В този контекст стратегическото управление трябва да бъде насочено не само към оптимизация на разходите, но и към разработване на механизми за привличане на допълнително финансиране, включително чрез публично-частни партньорства, европейски програми и по-ефективно разпределение на наличните средства.

Кадровият дефицит е друг критичен фактор, който влияе върху ефективността на здравната система. Данните показват, че значителен процент от респондентите считат, че недостигът на квалифициран персонал е сериозен проблем. Липсата на достатъчно лекари, медицински сестри и помощен персонал не само влошава качеството на услугите, но и увеличава натоварването на наличните кадри, което води до професионално прегаряне и повишен риск от грешки в лечението. В стратегически план това изисква разработване на политики за задържане на специалистите в страната, подобряване на възнагражденията, създаване на привлекателни условия на труд и разширяване на възможностите за продължаващо професионално развитие.

Основните ограничения в ресурсното обезпечаване на здравната система, идентифицирани от респондентите, ясно показват, че стратегическото управление трябва да бъде насочено към реформа в три ключови направления: финансова стабилност, кадрова осигуреност и технологично обновление. Финансирането трябва да бъде реструктурирано така, че да гарантира устойчивост и предвидимост, като се разработят механизми за по-ефективно разпределение на средствата и подобряване на контрола върху разходите. Кадровата политика трябва да бъде насочена към задържане на здравните специалисти и създаване на стимули за привличане на млади кадри. Внедряването на иновации и модернизацията на болниците ще изисква целенасочени инвестиции, които могат да бъдат осигурени чрез стратегически партньорства и ефективно използване на европейските фондове.

Отговорите на въпросите от секцията, посветена на оценката на ресурсното обезпечаване на здравната система в България, показват, че е нужен комплексен подход, който да съчетава финансова стабилност, кадрова политика и технологично развитие. Без цялостна реформа в тези области системата ще продължи да се сблъсква със сериозни предизвикателства, които ще ограничават нейната ефективност и способността ѝ да предоставя качествени здравни грижи на населението.

Резултатите от анкетното проучване показват, че координацията между здравните институции в България не е на оптимално ниво, което представлява сериозно предизвикателство за ефективното стратегическо управление. Значителен процент от респондентите (40%) смятат, че здравните институции работят в известна степен координирано, но липсата на цялостна интеграция и синхронизация между тях създава затруднения в предоставянето на здравни услуги. Още по-притеснителен е фактът, че 35% от анкетираните директно заявяват, че координация между институциите не съществува. Това означава, че стратегическото управление трябва да постави акцент върху разработването на по-ефективни комуникационни механизми, които да улеснят взаимодействието между различните здравни звена, за да се избегнат дублирането на усилия, забавянето на процеси и неефективното разпределение на ресурсите.

Координацията между здравните институции и правителствените органи също изглежда проблемна. Въпреки че 45% от респондентите считат, че тя е частично осъществена, делът на тези, които смятат, че такава координация липсва (30%), е значителен. Това показва, че има пропуски в стратегическото управление по отношение на изграждането на стабилна и надеждна връзка между изпълнителните здравни структури и държавните институции, които определят здравната политика. В този контекст е наложително да се изработят по-гъвкави управленски подходи, които да позволяват по-активно участие на здравните заведения в процеса на формиране на здравната политика, както и по-ясно дефинирани отговорности на държавните органи по отношение на подкрепата за болничния сектор.

Един от основните проблеми, идентифицирани в проучването, е липсата на достатъчна информираност сред здравните специалисти относно стратегическите промени в здравната система. Половината от анкетираните смятат, че информацията, която получават, е частична и недостатъчна, докато 40% посочват, че не са достатъчно информирани или въобще не разполагат с такава информация. Това показва сериозни пропуски в комуникационната политика на институциите, което може да доведе до неразбиране и съпротива срещу реформи и нововъведения. За да се подобри стратегическото управление, е необходимо да се изградят ефективни комуникационни канали, които да гарантират, че всички участници в системата имат достъп до актуална и достоверна информация относно насоките за развитие на здравния сектор.

Резултатите от анкетата разкриват и слабости в комуникацията между ръководствата на здравните заведения и техните служители. Значителна част от респондентите (40%) смятат, че има известна комуникация, но тя не е достатъчно ефективна, докато 35% напълно отричат наличието на добра комуникация. Това е тревожен сигнал, че служителите не са достатъчно ангажирани в процесите на вземане на решения, което може да доведе до недоволство, липса на мотивация и съпротива срещу управленските стратегии. Стратегическото управление следва да включи политики за засилване на вътрешната комуникация и активното участие на медицинския персонал в

процеса на формиране на управленски решения, като по този начин се насърчи чувството за принадлежност и отговорност към организацията.

Един от най-ясните индикатори за недостатъците в стратегическото управление на здравните заведения е начинът, по който се събират мненията на служителите при вземане на стратегически решения. Близко половината от анкетираните (45%) посочват, че това се случва рядко, а 25% заявяват, че никога не са били консултирани. Това показва липсата на ефективен механизъм за включване на мнението на здравните специалисти в управленските процеси, което може да доведе до неадекватни решения, които не отразяват реалните потребности и проблеми на сектора. За да бъде стратегическото управление по-ефективно, е необходимо да се въведат структури за редовно допитване до служителите, както и механизми за вземане предвид на техните препоръки и предложения.

Данните от проучването разкриват сериозни проблеми в координацията между здравните институции, взаимодействието с правителствените органи, информираността на служителите, вътрешната комуникация и участието на персонала в стратегическото управление. Липсата на ефективни механизми за координация и комуникация ограничава възможността за гъвкаво и адаптивно управление на здравните заведения. За да се подобри стратегическото управление в здравния сектор, е наложително да се предприемат мерки за засилване на партньорствата между институциите, подобряване на комуникацията на всички нива и активното включване на медицинския персонал в процесите на вземане на решения.

Мотивацията и компетенциите на здравния персонал са ключови фактори за ефективността на стратегическото управление в здравния сектор. Данните показват, че значителна част от персонала не се чувства достатъчно мотивирана, което може да доведе до по-ниска производителност, по-високи нива на стрес и евентуално текучество. Макар че известен процент от служителите изразяват задоволство от работата си, мнозинството изпитва известни затруднения, свързани с възнаграждението, условията на труд и липсата на адекватна подкрепа от ръководството. Тези фактори оказват влияние върху качеството на здравните услуги и тяхната устойчивост в дългосрочен план.

Професионалното развитие на здравните работници също е важен аспект, който има отражение върху мотивацията и ангажираността им. Въпреки наличието на възможности за обучение и квалификация, значителен брой респонденти посочват, че те не са достатъчни или не отговарят на техните очаквания. Това създава предпоставки за забавяне на развитието на сектора и намалява конкурентоспособността на здравните заведения, тъй като персоналят не разполага с достатъчно знания и умения, за да прилага най-новите медицински практики и технологии. В този контекст, стратегическото управление би следвало да насочи усилия към създаване на по-достъпни и ефективни програми за повишаване на квалификацията.

Мотивационните програми в здравните заведения се оказват недостатъчно ефективни или напълно липсващи според голяма част от респондентите. Това показва сериозен дефицит в управлението на човешките ресурси и предполага необходимостта от нови подходи за повишаване на удовлетвореността на персонала. Липсата на ясни и работещи механизми за стимулиране на служителите може да доведе до по-ниски нива на отдаденост, което се отразява негативно на грижите за пациентите и на репутацията на лечебните заведения. В

този смисъл, стратегическото управление трябва да интегрира по-ефективни политики за признание, възнаграждение и кариерно развитие.

Финансовата мотивация се откроява като ключов проблем, тъй като значителен брой респонденти изразяват недоволство от своето възнаграждение. Заплатите в сектора често не отговарят на отговорностите и натоварването на медицинския персонал, което води до демотивация и повишен риск от напускане на системата. В стратегически план, необходимо е да се търсят механизми за подобряване на възнагражденията, било чрез реформи в бюджета на здравната система, било чрез оптимизиране на разходите и привличане на допълнителни финансови средства.

Работната среда и условията на труд също се оценяват като недостатъчно добри от значителна част от анкетиранияте. Това е индикатор, че освен финансовите стимули, е необходимо да се обърне внимание и на подобряването на работната среда, включително осигуряването на адекватно оборудване, намаляване на бюрократичното натоварване и създаване на по-благоприятен организационен климат. Тези фактори са важни за задържането на квалифициран персонал и за поддържането на високи стандарти в здравните грижи.

Липсата на достатъчна управленска подкрепа е още един фактор, който затруднява ефективното функциониране на здравната система. Значителен брой респонденти смятат, че ръководството не осигурява адекватна подкрепа за служителите, което може да доведе до разрыв в комуникацията между персонала и управлението. В този контекст, стратегическото управление трябва да акцентира върху по-голяма прозрачност, диалог и ангажираност на ръководството към проблемите на персонала, за да създаде по-ефективна и стабилна организационна култура.

Получените резултати от приложените χ^2 -тестове очертават последователен модел на взаимовръзка между възприятието за нормативната среда, оценката на управленските дефицити и формулираните приоритети за реформи, дори и в рамките на демонстрационното моделиране. Първата хипотеза намира статистическа подкрепа, като установената значима асоциация между по-ниската оценка за правната адаптивност и по-високата честота на посочване на бюрократични затруднения показва, че нормативната рамка не се възприема просто като „фон“, а като активно влияещ фактор върху управленската практика. Колкото по-негъвкава и неадекватна спрямо съвременните нужди изглежда правната среда, толкова по-силно се засилва усещането за административна тежест, процедурни бариери и регулаторни пречки в ежедневната работа на средния управленски слой. Това подсказва, че реформите в управлението на здравната система не могат да бъдат мислени изолирано от нормативната рамка, тъй като именно тя структурира възможностите и ограниченията на организационно равнище.

Резултатите от проверката на втората хипотеза допълват тази картина, като показват, че има систематична връзка между възприемането на определени управленски области като „слабости“ и тяхното едновременно обозначаване като приоритетни направления за подобрене чрез международни практики. Наблюдаваната статистически значима асоциация подсказва наличието на относително консистентна логика в оценките на респондентите: онези аспекти на системата, които в най-голяма степен се преживяват като проблемни – финансиране, технологична модернизация, обучение и развитие на персонала, координация между звената – се мислят и като най-подходящи за интервенции,

вдъхновени от външен, международен опит. Това говори за достатъчно висока рефлексивност на професионалните актьори: те не просто регистрират дефицити, а ги превръщат в потенциални вектори за промяна, което отваря пространство за целенасочено използване на международни модели като инструмент за целево укрепване на идентифицираните слаби зони.

Третата хипотеза доразвива и задълбочава тези наблюдения, като свързва общата оценка за адаптивността на системата към съвременните нужди с честотата на посочване на финансовите ограничения и недостатъчната регулаторна подкрепа за иновации. Статистически значимата асоциация, макар и демонстрационно моделирана, показва, че критичното възприятие за адаптивността на системата не е абстрактно или общо недоволство, а е тясно свързано с много конкретни управленски и ресурсни бариери. Там, където системата се оценява като по-слабо адаптивна, по-често се открояват именно финансовите затруднения и липсата на нормативни стимули за въвеждане на нови решения. Това подсказва, че от гледна точка на респондентите адаптивността не е само функция на организационна гъвкавост, а в значителна степен зависи от наличието на устойчиви финансови механизми и от нормативна рамка, която подпомага, а не пречатства иновациите.

Сумирани заедно, трите проверки очертават кохерентен аналитичен профил: възприятието за правна и системна неадаптивност, отчетените управленски слабости и формулираните приоритети за реформа са взаимно свързани и взаимно подсилващи се. Нормативната рамка се явява ключов медиатор между стратегическите цели и реалните управленски практики, а дефицитите във финансирането, технологичната модернизация и подкрепата за персонала се преживяват както като текущи проблеми, така и като естествени полета за интервенция чрез международен опит.

В обобщение, анализът на мотивацията и компетенциите на здравния персонал показва, че съществуват значителни предизвикателства, свързани със заплащането, условията на труд, възможностите за професионално развитие и подкрепата от ръководството. За да се постигне устойчиво стратегическо управление на здравния сектор, е необходимо прилагането на по-ефективни политики за мотивиране на персонала, подобряване на работната среда и осигуряване на по-добра комуникация между служителите и управлението.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящото изследване очертава съществени предизвикателства в стратегическото управление на здравните грижи в България, които са резултат от системна неефективност, ограничени ресурси, неадекватна координация и недостатъчна правна и организационна подкрепа. Данните показват, че въпреки наличието на определени елементи на стратегическо управление, те не са синхронизирани с международните добри практики и често не отговарят на съвременните нужди на сектора.

Най-сериозният проблем, отчетен от респондентите, е свързан с неефективното разпределение на ресурсите – аспект, който се проявява както в ограниченото финансиране, така и в недостига на квалифициран персонал и остаряла материална база. Съществува съществено несъответствие между очакванията на здравните специалисти и реалното ниво на управленска подкрепа, което компрометира качеството на предлаганите здравни услуги.

Правната рамка е оценена като частично или напълно неадаптивна от преобладаващата част от участниците в анкетата. Сред основните

идентифицирани ограничения са прекомерната бюрокрация, липсата на яснота в регулациите и недостатъчната подкрепа за внедряване на иновации. Това създава допълнителни бариери пред стратегическото планиране и иновативния подход към управление.

Анализът на мотивацията на здравния персонал показва тясна връзка между професионалната удовлетвореност и наличието на подкрепяща работна среда, възможности за развитие и участие във вземането на стратегически решения. Недостигът на мотивационни програми и липсата на последователна кадрова политика се очертават като сериозен дефицит в системата.

Изведените зависимости между отделните компоненти на управлението показват, че реформите не могат да се осъществяват изолирано. Необходими са интервенции, които едновременно да подобрят финансирането, да осъвременят правната рамка и да въведат ефективни механизми за професионално развитие и задържане на кадри.

На тази основа могат да се формулират няколко конкретни, времево и количествено определени препоръки, съобразени с българския контекст. На първо място, необходимо е разработването на национална програма за професионално развитие и задържане на кадрите, насочена към увеличаване на броя на квалифицираните медицински специалисти в болничната и извънболничната помощ с най-малко 20% до 2028 г. Тази програма следва да включва целево финансиране за специализации, вътрешни обучения и менторски дейности, както и ясно дефинирани финансови и нефинансови стимули за лечебните заведения, които отговарят на предварително установени стандарти за качество на работната среда и развитие на персонала.

Паралелно с това се очертава необходимост от ускорена дигитализация на управленските процеси в здравния сектор. Конкретна цел в тази посока би могла да бъде въвеждането на единна интегрирана информационна система в най-малко 50% от болничните заведения в страната до края на 2027 г. Подобна мярка би позволила стандартизиране на документооборота, намаляване на административната тежест и повишаване на координацията между отделните звена, като по този начин се адресират отчетените проблеми, свързани с бюрокрацията и неяснотата на регулаторните процедури.

Необходима е и целенасочена политика за модернизация на материалната база и технологичната инфраструктура. В този контекст може да се постави цел до 2029 г. поне 60% от държавните и общинските лечебни заведения да бъдат оборудвани с обновена апаратура, отговаряща на европейските стандарти за качество и безопасност. Реализацията на тази цел предполага използване на национални програми и структурни фондове, както и измерване на ефектите чрез индикатори като съкращаване на времето за диагностика, подобряване на ефективността на клиничните пътеки и повишаване на удовлетвореността на пациентите.

Осъвременяването на нормативната база е друго ключово направление, в което е необходима количествено и времево конкретизирана цел. Възможно е да се предвиди разработване и въвеждане на пакет от регулаторни промени до средата на 2026 г., насочени към намаляване на административните процедури с поне 30%, измерено чрез броя изискуеми документи и средното време за обработка на ключови административни процеси. Чрез ясно стандартизирани и опростени процедури би се облекчила управленската дейност и биха се редуцирали отчетените бюрократични затруднения.

Наред с тези мерки е необходимо и укрепване на координацията между лечебните заведения и държавните институции. В тази връзка може да се формулира цел - до края на 2027 г. да бъдат създадени устойчиви механизми за междусекторна комуникация, включително електронен регистър за обмен на управленска информация и регулярни координационни формати на регионално и национално ниво. Ефектът от подобна мярка може да бъде проследен чрез индикатори, свързани с времето за реакция при административни и организационни задачи и степента на съгласуваност между различните нива на управление в системата. По този начин препоръките придобиват не само концептуална, но и оперативна стойност, позволяваща тяхното директно използване при формулирането на политики и управленски решения.

Използвани източници

1. Богданова, К. (2019). Основни аспекти в управлението на здравните грижи. https://www.researchgate.net/profile/Kameliya-Bogdanova/publication/344818833_Kamelia_Bogdanova_OSNOVNI_ASPEKTI_V_UPRAVLENIETO_NA_ZDRAVNITE_GRIZI/links/5f91ae7aa6fdccfd7b774acc/Kamelia-Bogdanova-OSNOVNI-ASPEKTI-V-UPRAVLENIETO-NA-ZDRAVNITE-GRIZI.pdf
2. Борисова, С. (2020). Здравните грижи, оказвани от медицинската сестра в извънболничната медицинска помощ и значението им в условията на съвременното здравеопазване. В Сборник доклади от юбилейна научна конференция с международно участие „Нови подходи в общественото здраве и здравната политика“ Плевен, 26 – 28 ноември 2020 г. Посветена на 15-тата годишнина на Факултет „Обществено здраве“ (с. 285-299). Издателски център на МУ – Плевен. Достъпно на: http://www.mu-pleven.bg/forms/dokladi_novi_podhodi_v_obshtestvenoto_zdrave_i_zdravnata%20politika.pdf
3. Вичев, М. (2020). Теоретичен анализ на икономическата ефективност на болничното лечение в МБАЛ Русе АД. <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/502239.pdf> Etner, J., Meglena Jeleva, & Tallon, J.-M. (2009). *Decision theory under uncertainty*. https://www.researchgate.net/publication/46479241_Decision_theory_under_uncertainty
4. Иванова, А. (2022). Финансиране на системата на здравеопазване в България – състояние, тенденции и възможности за оптимизиране. <https://dlib.univishtov.bg/bitstream/handle/10610/4553/fl81b64697847703244dacb24ddd9c1c.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Балканска, П., Георгиев, Н. (2020). Здравният мениджър като „мениджър на промяната“. // Здравен мениджмънт,. <https://journals.mu-varna.bg/index.php/sm/article/download/5083/4355>
6. Busse, R., Panteli, D., & Quentin, W. (2019). An introduction to healthcare quality: Defining and explaining its role in health systems. In www.ncbi.nlm.nih.gov (53rd ed.). European Observatory on Health Systems and Policies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549277/>
7. Gröne, O., Garcia-Barbero, M., & WHO European Office for Integrated Health Care Services. (2001). Integrated care: a position paper of the WHO European

- Office for Integrated Health Care Services. *International Journal of Integrated Care*, 1, e21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525335>
8. Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors International*, 2(2), 100–117. <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117>
 9. Huebner, C., & Flessa, S. (2022). Strategic management in healthcare: A call for long-term and systems-thinking in an uncertain system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148617>
 10. Koning, C. (2022, May 1). *Strategic Management for Healthcare Organizations: Navigating the Challenges of Complexity*. https://www.researchgate.net/publication/368514593_Strategic_Management_for_Healthcare_Organizations_Navigating_the_Challenges_of_Complexity
 11. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, Adeyi O, Barker P, Daelmans B, Doubova SV, English M, García-Elorrio E, Guanaïs F, Gureje O, Hirschhorn LR, Jiang L, Kelley E, Lemango ET, Liljestrand J, Malata A, Marchant T, Matsoso MP, Meara JG, Mohanan M, Ndiaye Y, Norheim OF, Reddy KS, Rowe AK, Salomon JA, Thapa G, Twum-Danso NAY, Pate M. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018 Nov;6(11):e1196-e1252. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7734391/>
 12. Kumar, K. (2005). *From post-industrial to post-modern society new theories of the contemporary world*. Blackwell. https://www.blackwellpublishing.com/content/bpl_images/content_store/Sample_Chapter/9781405114295/Kumar_sample%20chapter_From%20post-industrial%20to%20post-modern%20society.pdf
 13. Mikhno, I., Koval, V., & Ternavskiy, A. (2020). Strategic management of healthcare institution development of the national medical services market. *Access Journal - Access to Science, Business, Innovation in the Digital Economy*, 1(2), 157–170. [https://doi.org/10.46656/access.2020.1.2\(7\)](https://doi.org/10.46656/access.2020.1.2(7))
 14. Pohl, S. Adalgisa Battistelli, Abdel Djediat, Marie Andela, Emotional support at work: A key component for nurses' work engagement, their quality of care and their organizational citizenship behaviour, *International Journal of Africa Nursing Sciences*, Volume 16, 2022, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000312>
 15. Rämö, H. (2002). Doing things right and doing the right things Time and timing in projects. *International Journal of Project Management*, 20(7), 569–574. [https://doi.org/10.1016/s0263-7863\(02\)00015-7](https://doi.org/10.1016/s0263-7863(02)00015-7)
 16. Ryan, J., & Reblando, P. (2023). *Healthcare Management*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/329877397_Healthcare_Management
 17. Ryan, J., & Reblando, P. (2023). *Healthcare Management*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/329877397_Healthcare_Management

