

УПРАВЛЕНИЕТО НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ КАТО ЕЛЕМЕНТ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

Станимира Димитрова Томова

Стопанска академия „Димитър А. Ценов“ – Свищов

Катедра „Стратегическо планиране“

e-mail: sdtomova82@gmail.com

Резюме: Настоящата студия представя стратегическото управление като процес, посредством който се анализират и оптимизират всички ключови ресурси, необходими за устойчивото функциониране на всяка система, в това число финансови, човешки ресурси и нови технологични решения. Фокусът на изследването е поставен върху здравните грижи и тяхното управление в контекста на интегрирания подход, осигуряващ ефективна и качествена услуга за пациентите. Обект на изследване са здравните услуги като част от системата на здравеопазване, а предмет – спецификата на тяхното стратегическо управление. Целта на разработката е да бъдат очертани перспективите пред стратегическото управление на здравните грижи като част от системата на здравеопазване в контекста на съвременните предизвикателства и съществуващите парадигми за тяхното управление. Постигането на дефинираната по този начин цел изисква изпълнението на три изследователски задачи: 1) проучване и анализ на научна литература за очертаване на перспективите пред стратегическото управление на здравните грижи в контекста на съвременните предизвикателства; 2) изследване на интегрирания подход за управление в здравеопазването като инструмент за осигуряване на ефективна и качествена грижа за пациентите; 3) очертаване на спецификата на съществуващите теории и модели за управление на здравните грижи и извеждане на ключовите им характеристики.

В резултат от проведеното научно изследване се достига до извода, че стратегическото управление на здравната система в контекста на съвременните предизвикателства изисква системен интегриран подход. Неговото прилагане предполага и внедряване на адекватен модел за управление на здравните грижи, осигуряващ качество и равен достъп до услугите при ограничени публични инвестиции в здравеопазването.

Ключови думи: стратегическо управление, здравни грижи, здравеопазване.

JEL: I11, I12, I18.

MANAGEMENT OF HEALTH CARE AS PART OF THE HEALTH SYSTEM

Stanimira Dimitrova Tomova

Dimitar A. Tsenov Academy of Economics

Department of Strategic Planning

e-mail: sdtomova82@gmail.com

Abstract: This study presents strategic management as a process through which all factors necessary for the sustainable functioning of the system are analysed and optimized, including financing, human resources and access to new technologies. The focus is placed on

health care and its management in the context of an integrated approach, ensuring efficient and quality patient care. The object of study is health services as part of the healthcare system, and the subject matter is the specifics of their management. The goal is to outline the prospects for the strategic management of healthcare as part of the healthcare system in the context of modern challenges and existing paradigms for their management. The objective is decomposed into three research tasks: 1. Research and analysis of scientific literature to outline the prospects for the strategic management of health care in the context of contemporary challenges; 2. Study of the integrated approach to healthcare management as a tool for ensuring effective and high-quality care for patients; 3. Outlining the specifics of existing theories and models for healthcare management and deriving their key characteristics.

As a result of the conducted scientific research, the conclusion is reached that the strategic management of the health system in the context of contemporary challenges requires a systematic integrated approach. Its application also implies the implementation of an adequate model for health care management, ensuring quality and equal access to services with limited public investments in health care.

Key words: strategic management, health care, healthcare.

JEL: I11, I12, I18.

Въведение

В съвременният свят, в който науката и технологиите бележат непрекъснат прогрес, здравеопазването трябва да бъде гъвкаво и да се адаптира към различни социално-икономически, технологично-иновационни и морално-етични предизвикателства, за да отговори на нуждите и очакванията на пациентите. Напредъкът в медицинските технологии, развитието на дигитализацията и въвеждането на иновативни методи за диагностика и лечение налагат нови стандарти и изисквания за успешното функциониране на здравната система. Тази динамика предопределя необходимостта от стратегическо управление на здравните грижи, за да се гарантира, че ресурсите и капацитета на здравната система могат да посрещнат съвременните предизвикателства. В този контекст стратегическото управление е динамичен и непрекъснат процес, който включва формулирането, изпълнението и оценката на дългосрочни цели и задачи, насочени към постигането на устойчив успех на здравната организация. Този процес обхваща анализ на вътрешната и външната среда, идентифициране на стратегически приоритети, вземане на решения и адаптиране на стратегиите относно променящите се условия и нововъзникващи възможности и заплахи.

Здравните грижи могат да бъдат дефинирани като набор от услуги и дейности, предоставяни от квалифицирани специалисти с цел поддържане, възстановяване или подобряване на физическото, психическото и социалното здраве на индивидите. Те включват превенция, диагностика, лечение, рехабилитация и палиативни услуги, като се извършват в различни здравни институции, общности и домове и се основават на научни изследвания, етика и човешко отношение. Обхващат както индивидуални, така и

обществени нужди, като са насочени към осигуряване на достъпност, качество и ефективност. Здравните грижи трябва да се основават на подход, ориентиран към пациента, като включват неговото активно участие в процесите на грижа, превенция и поддържане на здравето. В този ред на мисли стратегическото управление на здравните грижи трябва да постави акцент върху интегрирани модели на обслужване, които комбинират различни медицински и социални услуги, за да осигурят цялостно обслужване на пациента. Само по този начин, чрез ефективно управление и оптимизация на ресурсите, здравната система би могла да гарантира високо качество на здравните услуги и да отговори на нуждите на застаряващото и с увеличена продължителност на живота население.

Обект на настоящото изследване са здравните грижи като елемент на здравната система, а предмет – спецификата на тяхното управление.

Целта на настоящото изследване е да се очертаят съвременните предизвикателства и съществуващи модели и парадигми за стратегическо управление на здравните грижи в контекста на перспективите пред стратегическото управление на системата на здравеопазване.

За постигане на целта са набелязани следните изследователски задачи:

1. Проучване и анализ на специализираната научна литература, за очертаване на перспективите пред стратегическото управление на здравните грижи, в контекста на съвременните предизвикателства.

2. Изследване на интегрирания подход за управление в здравеопазването като инструмент за осигуряване на ефективна и качествена грижа за пациентите.

3. Очертаване на спецификата на съществуващите теоретични концепции и модели за управление на здравните грижи и извеждане на ключовите им характеристики.

Основната изследователска теза е, че стратегическото управление на здравната система, в контекста на съвременните предизвикателства, изисква системен подход, който да включва адекватен модел за управление на здравните грижи, осигуряващ качество и равен достъп до същите. В България е налице дефицит на човешки ресурс в системата на здравеопазването, дължащ се на редица фактори, комбинацията от които има за резултат – изпращане пред сериозни предизвикателства на здравната система, а именно: емиграция на здравни специалисти в търсене на по-добро заплащане и по-добри условия на труд извън пределите на страната; недостиг на квалифицирани специалисти, което от своя страна поставя сериозни ограничения върху възможностите за предоставяне на комплексни медицински услуги; ниско заплащане, високо работно натоварване и лоши условия на труд, което води до бързо изтощение и демотивация за работа в системата на здравеопазването; неравномерно разпределение на здравните специалисти между големите градове и отдалечените райони и села.

Приложената методология в изследването включва набор от конвенционални научни методи като тематичен и контент анализ на научни публикации по темата, сравнителен анализ, индукция, дедукция и традукция.

1. Алтернативи пред стратегическото управление на системата на здравеопазване

Перспективите пред стратегическото управление на здравните грижи, в контекста на съвременните предизвикателства, включва редица важни насоки и действия, които могат да помогнат за адаптирането на здравеопазването към динамично променящия се свят. Съществуващите глобални и локални предизвикателства изискват нови подходи както на организационно ниво, така и по повод на стратегическото управление на здравните грижи, чието управление следва да бъде гъвкаво, иновативно и ориентирано към изменящите се потребности. За тази цел е необходимо активно внедряване на нови технологии, справяне с демографските промени, подобряване на достъпа до услуги и осигуряване на устойчиво и ефективно разпределение на финансовите ресурси предвид тяхната ограниченост.

Изследването на стратегическото управление в системата на здравеопазване играе централна роля не само за повишаване на здравния статус на населението, но и за дългосрочното развитие и устойчивост на сектора. В динамичните условия на съвременния свят, в който новите предизвикателства се появяват с бързи темпове, ефективното управление е ключово за гарантиране на адаптивността и способността на здравната система да посрещне нуждите на обществото. Стратегическото управление позволява не само да се оцени качеството и прецени количеството на наличните разполагаеми ресурси, но и да се планира дългосрочното им устойчиво използване, с оглед подобряване качеството на живот на индивидите в обществото.

В условията на ограничен достъп до публични ресурси и често недостатъчно финансиране здравната система е изправена пред необходимостта да използва наличните средства по най-ефективния начин. Оптимизацията включва рационално разпределение на финансовите и човешките ресурси, като същевременно се насочват усилия към минимализиране на разходите и повишаване на ефективността на предоставяните здравни грижи. Чрез подходящо разпределение на средствата здравната система може да избегне излишни разходи и да постигне максимална възвръщаемост на инвестициите в здравния сектор.

Новите технологии, включително дигитализацията на здравните досиета и телемедицината, притежават значителен потенциал за подобряване на достъпа до здравни грижи особено в отдалечени и слабо населени райони. Стратегическото управление стимулира внедряването на тези иновации, които могат да повишат не само достъпността, но и качеството на меди-

цинските услуги, предоставяни на пациентите. Технологиите позволяват по-бърз и ефективен обмен на информация, което спомага за по-добра координация между различните здравни звена и за по-прецизна диагностика и лечение.

Успешното стратегическо управление въвлича не само здравните институции и правителствените структури в общия процес, но също така и частния сектор и неправителствените организации, които могат да допринесат за развитие на здравната система. Чрез стратегическо управление и сътрудничество с тези участници могат да се разработят гъвкави политики и практики, които да подкрепят устойчивото развитие на здравеопазването и да го направят по-гъвкаво на промените и бъдещите предизвикателства.

Взаимодействието между всички заинтересовани страни в системата на здравеопазването е от основно значение за нейното ефективно функциониране и устойчиво развитие. За да бъде здравната система стабилна и в състояние да посрещне нуждите на населението, е необходимо, здравните институции, правителствените органи, професионалистите и самите пациенти да работят в консонанс и с обща цел. Здравните институции и правителствените органи създават и прилагат основната рамка за функциониране на системата, но нейното изпълнение зависи пряко от взаимодействието с професионалистите и активното участие на пациентите. Това очертава необходимостта от стратегическо управление, осигуряващо координация и сътрудничество на всички нива на системата. Тези принципи изграждат доверие сред пациентите и обществото, което е основополагащо за всяка здравна система. Когато пациентите виждат ясно и отговорно управление, те са по-склонни да участват активно в поддържането на собственото си здраве, което на свой ред облекчава здравната система и допринася за превенция и ранно откриване на заболявания. Прозрачността също така създава условия за обективна оценка на изпълнението от страна на здравните институции и позволява корекции и подобрения, което е особено важно в условията на ограничени ресурси.

Качественото управление в здравеопазването е неразривно свързано и с професионалните компетенции на здравните кадри. Повишаването на квалификацията и уменията на медицинския персонал не само води до по-качествени услуги, но и мотивира служителите да участват по-активно в стратегическия процес и да виждат себе си като значима част от промяната и усъвършенстването на системата. Стратегическото управление трябва да предвижда програми за професионално развитие и обучения, които ще дадат на здравните кадри не само умения, но и увереност да изпълняват своите задължения с най-високо качество. Това също така намалява текучеството сред служителите, което е сериозен проблем в много здравни системи и често води до липса на континуитет и понижаване на качеството на грижите.

Освен мотивация и компетенции, участието на медицинския персонал в стратегическите процеси укрепва и чувството на принадлежност и

ангажираност към здравната система. Когато здравните специалисти участват в управлението, те могат по-добре да разбират дългосрочните цели и стратегически приоритети на системата и да работят по-ефективно за тяхното постигане. Този подход не само обогатява здравната система с техния опит и знания, но и повишава тяхната удовлетвореност от работата. Това води до положителни резултати и за специалистите, и за пациентите.

Достъпът до здравни грижи за всички социални групи и категории от населението е основен компонент на модерното здравеопазване и отразява ангажимента на здравните системи към общественото здраве и социалната справедливост. Глобалните неравенства в достъпа до здравни услуги са значим проблем в много държави и изискват активно прилагане на политики, които да гарантират равен достъп до качествени здравни услуги. В този контекст е важно да се предприемат конкретни мерки, които да премахнат бариерите за достъп до здравни грижи и да осигурят равнопоставеност, независимо от социалния, икономическия или миграционния статус на индивидите. Равният достъп до здравни грижи подобрява здравето на населението и укрепва социалното единство, и устойчивостта на здравната система (Kruk, et al., 2018)

Една от ключовите мерки за осигуряване на достъп до здравни услуги е устойчивото и справедливо финансиране на здравеопазването. Държавите следва да създадат финансови модели, които да покриват нуждите на всички граждани, без да поставят прекомерна финансова тежест върху тях. Това може да включва въвеждането на социални здравни осигуровки, национални здравни застраховки и субсидиране на здравни услуги, които са особено важни за уязвими групи като хора с ниски доходи, безработни и мигранти. Допълнително, осигуряването на финансиране за превантивни услуги може значително да намали дългосрочните разходи, като предотвратява развитието на сериозни заболявания, които изискват продължително и скъпо лечение. При справедлив модел на финансиране, където ресурсите се разпределят ефективно и в съответствие с нуждите, достъпът до здравни услуги може да стане по-равнопоставен и по-устойчив във времето (Kruk, et al., 2018).

Много общности, особено в отдалечени и селски райони, често нямат директен достъп до здравни заведения, което създава значителни затруднения за жителите им (Kruk, et al., 2018). За да се преодолее този проблем, е важно да се създаде мрежа от здравни центрове, болници, лаборатории и други здравни инфраструктури, които да покриват нуждите на всички части на страната. Осигуряването на качествено медицинско оборудване и специализирани услуги в тези заведения ще улесни достъпа до здравни грижи, като премахне необходимостта от дълги пътувания и разходи, свързани с достъпа до здравна помощ. Важно е, тази инфраструктура да бъде изградена така, че да осигурява непрекъснато и качествено обслужване, което да е достъпно за всички, независимо от географското местоположение.

Насърчаването на достъпа до здравни услуги за уязвимите групи от населението също е от съществено значение за справедливостта и равенството в здравеопазването. Хората с ниски доходи, мигрантите, бездомните и хората от малцинствени групи често се сблъскват с допълнителни бариери, които ги ограничават от достъп до качествена медицинска помощ. В тази връзка е важно да се създадат специализирани програми и услуги, които отговарят на нуждите на тези групи. Това не само ще подобри качеството на обслужване, но и ще намали бариерите, свързани с езика, културата и социалните предразсъдъци, които често възпрепятстват ефективното здравно обслужване на тези групи (Kruk, et al., 2018).

Включването на всички социални групи в системата на здравеопазването е от решаващо значение за постигането на справедливо и ефективно здравеопазване. Само когато всички групи от населението имат равен достъп до здравни услуги, здравната система може да функционира по-успешно и да постигне по-добри резултати както в предотвратяването и лечението на заболявания, така и в дългосрочното подобряване на общественото здраве. Създаването на система, в която всеки има равен достъп до здравни грижи, не само спомага за по-голямо благополучие на населението, но също така укрепва обществото като цяло, намалява социалните неравенства и осигурява стабилна и устойчива основа за модерното здравеопазване.

Технологичният напредък играе ключова роля в трансформацията на съвременното здравеопазване, като предлага решения, които подобряват достъпа до здравни грижи и значително променят начина, по който се предоставят медицинските услуги. Технологиите улесняват комуникацията между пациенти и здравни специалисти, позволяват дистанционно консултиране и наблюдение, както и бърз и лесен достъп до медицинска информация. Чрез иновации в областта на здравеопазването се премахват бариерите, свързани с разстоянията и социално-икономическите условия, което води до по-достъпно и персонализирано здравеопазване.

Една от водещите технологии в модерното здравеопазване е телемедицината. Чрез използването на комуникационни и информационни технологии пациентите могат да се свързват със здравни специалисти чрез видеовръзка, което ги улеснява в получаването на необходимите консултации и медицински съвети. Тази технология е особено полезна за проследяване на пациенти с хронични заболявания, които се нуждаят от редовни прегледи, но не могат лесно да посещават медицински центрове. Освен това този метод осигурява възможност за предоставяне на второ мнение от специалисти и се увеличава достъпността до здравни грижи, като същевременно намалява необходимостта от пътувания и разходите, свързани с физическото посещение на здравно заведение (Haleem, Javaid, Singh, & Suman, 2021).

Електронните здравни документи са друга съществена технология в модерното здравеопазване, която трансформира управлението на медицинската информация. Чрез преминаване от традиционни хартиени документи

към електронни записи се осигурява по-лесен, бърз и сигурен достъп до медицинска информация. Електронните здравни записи улесняват споделянето на информация между различни здравни институции и медицински специалисти, което е от съществено значение за координирането на грижите за пациентите. Такава система намалява риска от грешки в лечението и позволява на пациентите да имат пряк достъп до собствената си медицинска информация, което ги прави по-информирани и активни участници в управлението на здравето си. Електронните здравни записи също така улесняват продължителността и качеството на грижите, особено когато пациентите преминават от едно медицинско заведение в друго, като същевременно минимализират риска от дублиране на услуги и пропуски в информацията (Evans, 2016).

Мобилните здравни приложения (като например mHealth и eЗдраве) предлагат широк набор от функции, включително следене на физическата активност, диетични навици, управление на хронични заболявания и напомняне за прием на лекарства. Пациентите могат да следят своето здравословно състояние в реално време, да получават персонализирани съвети и напомняния, както и да следят напредъка си към поставените здравни цели. Мобилните приложения не само стимулират здравословния начин на живот, но също така предоставят възможност за управление на заболяванията в домашна среда, което е от особено значение за хората с хронични състояния (Mansouri & Darvishpour, 2023).

Технологичният напредък в здравеопазването не само улеснява достъпа до медицински грижи, но и подобрява качеството на услугите и нивото на удовлетвореност на пациентите. Чрез използването на модерни технологии здравната система става по-интерактивна, ориентирана към пациента и способна да предоставя по-добри и навременни грижи. Внедряването на тези технологии се очаква да продължи да развива модерното здравеопазване, като същевременно подобрява достъпа до качествени здравни грижи за всички и допринася за ефективността и устойчивостта на здравната система в бъдеще.

В заключение на горепосоченото можем да направим следните изводи:

- ✓ Технологиите са в основата на бъдещото здравеопазване.
- ✓ Оптимизиране на ресурсите, без да се прави компромис с качеството на предоставяните услуги.
- ✓ Интеграция и сътрудничество между всички заинтересовани страни с цел разработване и внедряване на устойчиви и ефективни политики, които да отговарят на нуждите на населението.
- ✓ Прозрачност и отчетност, които да укрепят доверието в здравната система и да мотивират пациентите, активно да участват в управлението на своето здраве.

✓ Равен достъп и социална справедливост за всички социални групи, като това включва не само финансово подпомагане, а и специализирани програми за уязвими групи от населението.

✓ Продължаващо обучение и мотивация на медицинските кадри, което ще повиши качеството на услугите и удовлетвореността, което е важно за дългосрочната стабилност на здравната система.

Въпреки тези предизвикателства, продължаващото развитие и иновациите в здравеопазването ще играят решаваща роля за подобряване качеството на живот на населението.

2. Интегриран подход за управление в здравеопазването

Интегрираният подход в здравеопазването е съвременен и необходим инструмент за осигуряване на ефективна и качествена грижа за пациентите. Той поставя акцент върху координирането и свързването на различни здравни услуги, професионалисти и сектори с цел постигане на непрекъснато и цялостно внимание към здравето на пациентите. Основната идея зад този подход е да се преодолеят бариерите между отделните здравни звена и да се постигне пълно обслужване, което да бъде адресирано до всички аспекти на здравето на пациента както физически, така и психически (Gröne & Garcia-Barbero, WHO European Office for Integrated Health Care Services. Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services, 2023). Това не само подобрява качеството на предоставяните услуги, но също така осигурява по-ефективно използване на ресурсите и създава условия за дългосрочно устойчиво здравеопазване.

Една от основните компоненти на интегрираните здравни грижи е обединението на физическите и психическите здравни услуги. Човешкото здраве е състояние на физическо, психическо и социално благополучие, което позволява на индивида да води активен и удовлетворен живот, в който физическото и психическото състояние се допълват и влияят взаимно. Когато тези два аспекта се разглеждат поотделно, лечението може да бъде непълноценно и ограничено. Интегрираният подход, който съчетава физическото и психическото здраве, осигурява холистична оценка на пациента, което позволява на медицинските специалисти да създадат обхвaten план за лечение. Пациентите получават необходимата подкрепа не само за физическите си симптоми, но и за психическите и емоционалните си нужди, които често съпътстват хронични заболявания или травматични преживявания. Това води до значително подобрене на резултатите от лечението, както и до намаляване на риска от влошаване на състоянието поради психически стрес или нерешени емоционални проблеми. По този начин обединените физически и психически грижи допринасят за повишаване на общественото

здраве и осигуряват дългосрочно благополучие на пациентите (Gröne & Garcia-Barbero, 2023).

Сътрудничеството между различни здравни професионалисти е друг съществен аспект на интегрираните здравни грижи. Лекарите, медицински сестри, физиотерапевти, социални работници и други специалисти играят ключова роля в предоставянето на цялостна и координирана грижа. Чрез съвместна работа и споделяне на знания и опит те могат да предложат комплексно лечение, което отчита нуждите на пациента в различни аспекти. Този подход намалява риска от дублиране на услуги и ненужни медицински процедури, които биха могли да усложнят процеса на лечение и да увеличат разходите за здравната система. Също така съвместната работа позволява на здравните специалисти да обменят информация и да получават различни перспективи за лечението на пациента, което повишава качеството, точността и ефективността на медицинските грижи. Когато специалистите работят като екип, пациентът получава вниманието и помощта на всички необходими експерти, което допринася за по-бързо възстановяване и по-добро цялостно здраве (Gröne & Garcia-Barbero, 2023).

Системите за споделяне на информация са съществена част от интегрираните здравни грижи, тъй като осигуряват възможност за бързо и сигурно предаване на медицински данни между различни здравни институции и професионалисти. Електронните здравни записи и комуникационните системи позволяват, здравната информация на пациента да бъде достъпна на различни нива на здравната система, независимо от това къде и кога е била създадена. Това осигурява непрекъснатост на грижите и минимализира риска от грешки, които могат да възникнат при ръчно предаване на информация или при използване на несвързани системи. Електронните здравни записи също така осигуряват на пациентите достъп до собствената им информация, което им дава възможност да бъдат активни участници в управлението на здравето си. Благодарение на тези системи медицинските специалисти могат по-лесно да координират лечението, да следят хода на заболяванията и да адаптират терапевтичните подходи според нуждите на пациента.

Интегрираните здравни грижи не само подобряват достъпа до здравни услуги, но и осигуряват по-безопасно, ефективно и персонализирано лечение. Те създават условия за устойчиво и качествено здравеопазване, което отговаря на нуждите на съвременното общество и насърчава здравословен начин на живот. Когато здравните услуги са свързани и координирани, пациентите получават грижи, които обхващат всички аспекти на тяхното здраве, като по този начин се повишава общото качество на лечението и се минимализират рисковете за влошаване на състоянието. Това е особено важно в случаите на хронични заболявания, където дългосрочната координирана грижа е от ключово значение за предотвратяване на усложнения (Gröne & Garcia-Barbero, 2001).

Инвестициите и политическите усилия, насочени към интегриране на здравните грижи, са от съществено значение за постигане на висококачествено и достъпно здравеопазване. Когато всички елементи на здравната система работят в синхрон, здравните грижи стават по-достъпни и ефективни за всички граждани, независимо от техния социален и икономически статус. Интеграцията на здравните услуги укрепва основите на модерното здравеопазване и създава условия за превенция, ранна диагностика и качествено лечение на заболяванията. Възприемането на интегриран подход към здравето не само подобрява индивидуалното здраве на пациентите, но също така води до по-здравно и устойчиво общество като цяло.

Модерното здравеопазване обединява превенцията, грижата за хроничните заболявания, равния достъп до услуги, технологичния напредък и интегрираните грижи. Превантивните услуги, като ваксинации, скрининги и консултации за здравословен начин на живот, играят ключова роля в предотвратяването на заболяванията и намаляването на тежестта върху здравната система. За хората с хронични заболявания е важно да има достъп до редовни прегледи, контрол на симптомите и образование за самоуправление на състоянието, за да се подобри качеството на живот. Равният достъп до здравни грижи за всички, включително уязвимите групи, изисква устойчиви финансови модели и равномерно разпределена здравна инфраструктура. Технологичният напредък, включващ телемедицината, електронните здравни документи и мобилните здравни приложения, подобрява достъпа и ефективността на здравните услуги. Интегрираният подход, който включва сътрудничество между физически и психически здравни грижи, както и споделяне на медицинска информация, осигурява цялостно и качествено лечение. Тези елементи подчертават важността на инвестициите и политическите усилия за създаване на устойчива, достъпна и ефективна система за здравеопазване.

Вписването на интегрирания подход в стратегическото управление на здравни грижи ще доведе до: *обединяване на ресурси и усилия* чрез сътрудничество между различните здравни и социални сектори; *подобряване на достъпа и координацията* между различните нива на здравна грижа – първична, специализирана и болнична; *политики и инициативи*, които да гарантират финансова стабилност и устойчивост в системата на здравеопазване. Недостатъците на съществуващия подход са: *липсата на координация и интеграция*, което води до фрагментация на услугите и забавяне на лечението, особено при пациенти с хронични заболявания; *нерегулярност в превенцията и здравното обслужване*, породено от липсата на системна превенция, което води до увеличаване на натоварването на здравната система; *неравен достъп до здравни грижи*, особено в селските и отдалечените райони. Замяната на сега действащия подход с интегриран е необходима поради няколко основни причини: *превенция на хроничните заболявания*, за да се справи системата с нарастващите случаи на хронично болни пациенти, което ще

намали натоварването на здравната система и ще подобри дългосрочните резултати за пациентите; *технологиите и иновациите*, които осигуряват по-лесен достъп до здравни услуги и увеличават ефективността от лечението; *качествен контрол* за предотвратяване на ненужни хоспитализации и лечение.

Интегрираният подход предлага не само решения за преодоляване слабостите на съществуващия подход, но също така осигурява по-добра адаптация към съвременните изисквания за достъпност, ефективност и устойчивост на здравната система у нас.

3. Концепции и концептуални модели за управление на здравните грижи като част от системата на здравеопазване

В контекста на здравеопазването както моделът, така и концепцията се отнасят до различни структури, подходи и идеи за организиране, управление и предоставяне на здравни услуги. Те обаче се различават по същността си. Моделът се отнася до конкретна система за предоставяне на здравни грижи, която се основава на определени принципи, процедури и практики. Той включва организационни структури, механизми за финансиране, отговорности на различните участници в здравната система и начините за предоставяне на медицински услуги. Концепцията в здравеопазването е теоретичен подход, който описва основните идеи, принципи и философия на организацията на здравната система. Това е рамка за разработване на политики и практики, които водят до подобряване здравето на населението. Моделът и концепцията в здравеопазването са тясно свързани, като концепцията служи като основа за формирането на различни модели на управление и предоставяне на здравни услуги.

Съществуват различни концептуални рамки за управление на здравните грижи, които предоставят насоки за ръководителите при управлението на дадена организация. Целта на концептуалните модели е да се акцентира върху управлението на грижите и да се изгради организационна култура, ориентирана към човека. Тези модели се основават на следните концепции:

3.1. Концепция на Доротея Орем

Теорията за дефицита на самообслужване на Доротея Орем акцентира върху значението на способността на индивидите да се грижат за себе си, за да поддържат своето здраве и благополучие (Renpenning & Taylor, 2003). Според Орем когато хората не могат да задоволят своите нужди за самообслужване поради физически, когнитивни или социални ограничения, се изискват сестрински интервенции, които да ги подкрепят. Теорията обхваща три взаимосвързани компонента: теорията за самообслужването, теорията за

дефицита на самообслужването и теорията за системите за сестрински грижи (Gonzalo, 2024).

Теорията за самообслужването се основава на разбирането, че хората имат вродена способност и право да участват активно в собственото си здравеопазване. Според Орем, те трябва да се ангажират в ежедневни дейности, които поддържат физическото и психическото им здраве. Самообслужването включва дейности като поддържане на личната хигиена, обличане, хранене, управление на безопасна среда и поведение, насочено към насърчаване на здравето, като редовни упражнения, балансирано хранене и търсене на превантивни грижи (Renpenning & Taylor, 2003). Тази теория предполага, че индивидите имат активна роля в поддържането на своето здраве, като чрез различни действия могат да предотвратят заболявания или да се справят с тях по-ефективно.

Теорията за дефицита на самообслужването разглежда ситуацията, при която хората не могат сами да извършват необходимите действия за поддържане на здравето и благополучието си. Това състояние на дефицит може да е резултат от физически увреждания, когнитивни ограничения, липса на знания или социални ресурси. Когато човек изпитва трудности в самообслужването, медицинската сестра трябва да се намеси, за да осигури нужната подкрепа и грижа. Според тази теория сестринската намеса е насочена към компенсиране на дефицита и възстановяване на способностите на индивида за самообслужване, когато това е възможно.

Теорията на системите за сестрински грижи се фокусира върху три основни типа системи за грижи, които могат да бъдат приложени в зависимост от степента на дефицита на самообслужване на пациента. Изцяло компенсаторната сестринска система се използва, когато пациентът няма възможност, самостоятелно да извършва каквито и да било действия за самообслужване. В този случай медицинската сестра поема пълната отговорност за грижата, като извършва всички необходими дейности от името на пациента. Тази система е подходяща за хора със сериозни физически или когнитивни увреждания, които изискват постоянна и пълна грижа.

Частично компенсаторната сестринска система е подходяща, когато пациентът има известна способност за самообслужване, но се нуждае от помощ за справяне с някои аспекти от грижата за себе си. В тази система медицинската сестра предоставя подкрепа в конкретни области, които пациентът не може самостоятелно да управлява, като същевременно насърчава развитието на неговите способности за самообслужване. Тази форма на грижа постига баланс между индивидуалната автономност и подкрепата от страна на сестрата.

Подкрепящо-образователната сестринска система е базирана на разбирането, че пациентите могат да развият умения за самообслужване, ако получат необходимите знания и ресурси. Тук медицинските сестри играят роля на обучители и наставници, които предоставят на пациентите

информация, съвети и умения за справяне с техните здравословни състояния. Целта на тази система е да овласти пациента и да му помогне да поеме активна роля в управлението на собственото си здраве. Тази система насърчава пациента да взема информирани решения и да участва активно в своето лечение и възстановяване, което може да има дългосрочен положителен ефект върху качеството му на живот.

Теорията на Орем подчертава важността на самообслужването за поддържане на здравето и независимостта на индивидите. Тя признава, че хората имат капацитет за самообслужване, но понякога изпитват дефицити, които изискват сестринска намеса. Чрез използването на теорията за самообслужването, теорията за дефицита на самообслужването и теорията за системите за сестрински грижи медицинските сестри могат да оценят способностите на индивидите за самообслужване, да идентифицират дефицити и да предложат подходящи интервенции, които насърчават оптимално здраве и благополучие (Renpenning & Taylor, 2003).

Концепцията на Орем за грижи акцентира върху адресирането на човешките нужди чрез две основни направления: управлението на грижите и самата грижа за пациентите. По отношение на управлението тя подчертава ролята на мениджъра в осигуряването на необходимите ресурси за предоставяне на специфични грижи, съобразени с индивидуалните нужди на пациента. Според Орем ефективното управление е основен компонент, тъй като именно мениджърът е отговорен за създаването на подкрепяща среда и за наличието на всички елементи, които правят възможно предоставянето на качествени грижи.

В рамките на управлението Орем набляга на значението на оценката и осигуряването на подходящи ресурси като персонал, оборудване, консултативи и подходяща инфраструктура. Мениджърът има важната задача да предвижда нуждите на пациентите и да гарантира, че тези ресурси са винаги налични. Това изисква стратегическо планиране и разпределение на ресурсите, така че здравният екип да разполага с всичко необходимо за предоставяне на грижи. Мениджърът координира тези усилия, за да създаде благоприятна и подкрепяща среда, в която медицинските сестри и останалите членове на екипа могат да работят ефективно и да постигат високи стандарти в грижите за пациентите.

Освен това Орем подчертава, че ефективното управление на грижите изисква и оценка на нуждите на здравния персонал. Това включва разпознаване на компетенциите, знанията и уменията на медицинските сестри и останалите членове на екипа. Мениджърът трябва да оценява тези характеристики, за да определи необходимите обучения, професионални ресурси и подкрепа, които да отговорят на нуждите на персонала. Осигуряването на възможности за непрекъснато професионално развитие е ключово за насърчаване на култура на учене и усъвършенстване, което в крайна сметка повишава качеството на грижите за пациентите. Поддържането на добре обучен

и подкрепян екип е основен елемент в модела на Орем, тъй като именно мотивираните и квалифицирани професионалисти допринасят за оптималното здраве и благополучие на пациентите.

В контекста на грижата за пациентите концепцията на Орем разглежда индивидите като притежаващи специфични нужди, които трябва да бъдат посрещнати чрез внимателна и индивидуализирана грижа. Медицинските сестри и други здравни специалисти са отговорни за оценката на тези нужди и осигуряването на подходящи интервенции. Орем подчертава важността на разбирането на уникалните нужди на всеки пациент, което включва физическото, емоционалното, психологическото и социалното му състояние. Това разбиране е основополагащо за предоставянето на грижа, насочена към човека, която се адаптира към специфичните здравни предизвикателства и индивидуални особености на всеки пациент.

Грижата за пациента в концепцията на Орем включва не само осигуряване на медицинска помощ и подкрепа, но и насърчаване на самообслужването, когато е възможно. Според нея медицинските сестри играят критична роля в подкрепата на пациента да развие умения за самообслужване и да участва активно в управлението на собственото си здраве. Това включва предоставяне на информация, обучение и наставничество, което дава възможност на пациента да взема информирани решения и да поема отговорност за своята грижа. Сестринските грижи по този модел се фокусират върху овластяването на пациента, като му предоставят нужните знания и умения за самостоятелно справяне с ежедневните задачи и дългосрочно управление на здравето.

С цялостния си подход концепцията на Орем обхваща и управлението, и пряката грижа за пациентите, като подчертава важността на синхронизираното взаимодействие между тези два компонента. Този модел предоставя не само практически насоки за осигуряване на ресурси и подкрепа за персонала, но също така акцентира върху грижата, ориентирана към нуждите на пациента, като целта е да се постигне оптимално здраве и благополучие чрез активно участие както на професионалистите, така и на самите пациенти.

Концепцията за грижа за пациента в модела на Орем е базирана на холистичен подход, който обхваща физическите, психологическите, социалните и емоционалните аспекти на грижата, за да се гарантира цялостното благосъстояние на пациента. Този подход включва извършване на подробни оценки, разработване на индивидуализирани планове за грижи, прилагане на подходящи лечения и медикаменти, осигуряване на емоционална подкрепа и насърчаване на обучението и овластяването на пациентите.

Чрез съчетаване на елементите на управление и грижа за пациента концепцията на Орем акцентира върху значението на цялостния подход към предоставянето на здравни грижи. Ефективното управление осигурява наличието на необходимите ресурси и поддържащи системи, които позволяват на здравните специалисти да предоставят грижи, ориентирани към

пациента. В същото време грижата за пациента е насочена към задоволяване на специфичните нужди на всеки индивид, като се вземат предвид неговото физическо, психологическо и социално благополучие.

В заключение, концепцията на Орем подчертава интегралната връзка между управлението и грижата за пациента при осигуряване на качествено здравеопазване. Като отговарят на нуждите както на здравния екип, така и на пациентите, мениджърите могат да създадат благоприятна среда за предоставяне на оптимални грижи и постигане на положителни здравни резултати. Този всеобхватен подход е от съществено значение за ефективността и ефикасността на здравните системи и за подобряване на цялостното преживяване на пациентите.

3.2. Теорията за постигане на целите на Имоджийн Кинг

Теорията на Имоджийн Кинг за постигане на целите е основополагаща здравна теория, която разглежда динамичната връзка между медицинската сестра, пациента и околната среда като решаващ фактор за успешното постигане на здравните цели (King, 2021).

Според Кинг (King, 2001) сестринските грижи са процес на установяване и поддържане на ефективни взаимодействия между медицинската сестра и пациента, които улесняват поставянето и постигането на съвместно договорени цели. Основното в теорията е разбирането, че взаимодействието между сестрата и пациента не е едностранно, а реципрочно – те си влияят взаимно и това взаимодействие формира основата за целенасочена и успешна грижа (Gonzalo, 2024).

Една от ключовите концепции в теорията на Кинг е, че сестринските грижи се случват в контекста на междуличностни отношения, където медицинската сестра и пациентът са в съвместно партньорство. При този процес мислите, емоциите и поведението на двете страни се влияят взаимно и водят до съвместно поставяне на цели, съобразени с уникалните нужди и желания на пациента. По този начин сестринската грижа не е просто изпълнение на предписания, а съвместно партньорство, което подпомага пациента в постигането на желаните здравни резултати.

Теорията на Кинг също така подчертава важността на здравната организация като фактор, който влияе върху постигането на целите. Организацията – включително политики, процедури и здравни структури – предоставя рамката, в която се осъществяват сестринските грижи. Тази рамка определя ресурсите, които са на разположение, системите за подкрепа и възможностите за координация, които здравният персонал има на разположение. Кинг подчертава, че организацията играе роля не само в осигуряването на физически ресурси, но и в създаването на култура, която подкрепя сестринската практика и улеснява процеса на вземане на решения и разпределение на отговорности. По този начин здравната организация влияе пряко

върху качеството на сестринските грижи и възможностите за постигане на договорените цели с пациента (King, 2021).

Освен ролята на организацията теорията на Кинг се фокусира върху личните цели и стремежи на пациентите. Тя подчертава, че всяко лице има свои уникални здравни цели и разбирания за благополучието, които сестринските грижи трябва да зачитат. Ролята на медицинската сестра е да разбере тези цели и да си сътрудничи с пациента за поставяне на реалистични и постижими цели, като предоставя подкрепа и насоки за тяхното осъществяване. В този процес са от решаващо значение ефективната комуникация, активното изслушване и съпричастността, които изграждат терапевтична връзка и създават условия за ползотворно взаимодействие между сестрата и пациента.

В теорията за постигане на целите на Кинг медицинската сестра използва различни методи и интервенции, за да подпомогне пациента в постигането на целите. Това може да включва предоставяне на здравно образование, емоционална подкрепа и насоки за самообслужване и здравословен начин на живот. Медицинската сестра също играе роля на координатор, като работи с други здравни специалисти и осигурява свързване с ресурси и услуги, които са нужни за пациента. По този начин сестрата се грижи за това, пациентът да получава цялостни грижи, които отчитат всички аспекти на здравето и благополучието му.

Кинг подчертава и важността на средата като фактор, който влияе върху постигането на целите. Средата включва както физически, така и социални фактори, които оказват влияние върху индивида и взаимодействията между медицинската сестра и пациента. Поддържането на благоприятна среда е ключово за ефективните взаимодействия и положителните здравни резултати. Това означава не само осигуряване на физическо удобство и безопасност, но и създаване на подкрепяща социална атмосфера, в която пациентът се чувства разбран и овластен да се включи в своята грижа.

Теорията на Кинг за постигането на целите предоставя цялостна рамка за сестринската практика, в която се акцентира на значимостта на връзката между медицинската сестра и пациента, влиянието на здравната организация и ролята на средата. Този модел на сестринска грижа акцентира на динамичното и реципрочно взаимодействие в процеса на здравните грижи, както и на значението на ориентирания към пациента подход. Чрез разбиране и интегриране на тези фактори медицинските сестри могат да постигнат ефективна комуникация, да изградят значими отношения с пациентите и да улеснят осъществяването на техните здравни цели и постигането на положителни резултати.

Концепцията на Имоджийн Кинг за управление на здравеопазването в Теорията за постигане на целите поставя акцент върху трите основни системи за взаимодействие: индивидуалната система, междуличностната система и социалната система. Тези системи отразяват сложността на

управлението в здравеопазването и представляват ключови направления, които мениджърите в здравните организации трябва да разбират и управляват, за да постигнат ефективни и устойчиви резултати (King, 2021).

Индивидуалната система се фокусира върху разбирането на уникалните характеристики и нужди на всеки индивид. Това включва познания за самоосъзнаването на пациента и как неговите лични ценности, вярвания и културен произход влияят върху възприятията му за здравето и процесите на лечение. Разбирането на индивидуалните потребности и предпочитания е ключов аспект за предоставяне на персонализирани грижи, ориентирани към пациента. В управлението на здравеопазването това означава, че мениджърите трябва да адаптират своите подходи според конкретните нужди на различните пациенти. Чрез това индивидуализирано разбиране мениджърите могат да създадат персонализирана здравна среда, където пациентите се чувстват разбирани, уважавани и овластени да участват в процеса на вземане на решения относно своето лечение.

Междупersonностната система обхваща комуникацията и взаимоотношенията между здравни специалисти, пациенти и техните семейства. Ефективното управление на здравеопазването зависи от поддържането на отворени, ясни и надеждни комуникационни канали. Това означава, че мениджърите трябва да създадат атмосфера, която насърчава екипната работа и сътрудничеството между членовете на здравния екип, така че информацията да бъде споделяна навременно и ясно. Разбирането на динамиката на междупersonностните отношения помага на мениджърите да изградят работна среда, която е подкрепяща и стимулира обмен на опит и знания, като по този начин подобрява координацията на грижите и качеството на обслужване. Подобни условия увеличават удовлетворението на пациентите, тъй като взаимодействията с медицинския персонал стават по-пълноценни и целенасочени, което от своя страна води до по-добри резултати в лечението и възстановяването.

Социалната система в управлението на здравеопазването се отнася до разбирането на по-широкия организационен и обществен контекст, в който функционира здравната система. Тази система отразява как законодателни, етични и социални фактори влияят върху вземането на решения, правата и задълженията на различните страни в здравеопазването. Мениджърите в здравеопазването трябва да познават правните и етичните стандарти, които регулират медицинската практика и да гарантират спазването им от всички членове на здравния екип. Освен това те трябва да осъзнават как социалните детерминанти на здравето, като икономическо състояние, образование и достъп до ресурси, влияят върху възможностите на пациентите за постигане на добро здраве. Като се вземе предвид социалната система, мениджърите могат да работят за създаване на приобщаваща среда, която адресира социалните и икономическите различия, за да осигури равнопоставен достъп до

качествени здравни грижи за всички пациенти, независимо от техния произход.

Като цяло концепцията на Кинг предоставя интегрирана рамка за разбиране и управление на взаимодействията в здравната система. Мениджърите, които разбират системата на индивида, могат по-добре да адаптират здравните услуги, така че те да отговарят на конкретните потребности на пациентите и да насърчават по-персонализиран подход. Фокусирайки се върху междуличностната система, те могат да изградят здрава комуникационна и работна среда, в която се ценят сътрудничеството и екипната работа, което е от съществено значение за непрекъснатостта на грижите и удовлетворението на пациентите. При отчитането на социалната система те могат да обхванат широките общественно-икономически аспекти, които влияят върху здравеопазването, и да създадат политики и практики, които насърчават справедливост и приобщаване в здравната среда.

Чрез комбиниране на знания и разбиране на тези три системи – индивидуалната, междуличностната и социалната – мениджърите могат да създадат здравна система, която улеснява постигането на целите и оптимизира качеството на грижите. Този подход насърчава ориентирана към пациента грижа, ефективна екипна комуникация и отчитане на социалните фактори, които оказват влияние върху здравето, като в крайна сметка се постига по-високо качество на здравните услуги и по-добри резултати за пациентите.

3.3. Адаптационен модел на Рой

Адаптационният модел на сестринството, разработен от Калиста Рой, представлява концептуална рамка, която поставя акцент върху способността на индивидите и организациите да се адаптират към различни вътрешни и външни предизвикателства (Roy, 2021). Основният фокус на този модел е реакцията на адаптиране, която се изразява в начините, по които пациентите и здравните организации успяват да се приспособят към промените в здравната среда. Моделът разглежда здравната организация като съвкупност от взаимосвързани подсистеми, подложени на влияния както от вътрешната структура на организацията, така и от външни социални, икономически и технологични фактори (Petrillo & Ritchie, 2016).

В контекста на адаптационния модел на Рой мениджърът на здравни грижи има ключова роля в подкрепата на адаптационния процес, който обхваща както индивидуалните нужди на пациентите, така и динамиката на организацията. Мениджърите използват механизми за стабилизиране, за да поддържат устойчивост и ефективност в ежедневната работа на здравната организация. Това включва поддържане на ясна и структурирана комуникация между персонала и различните отдели, осигуряване на ефективни работни процеси и оптимално разпределение на ресурсите. Подобни мерки са

насочени към укрепване на основата на организацията, така че тя да може да отговори на промените и да се адаптира към нуждите на пациентите.

Заедно със стабилизиращите механизми в адаптационния модел на Рой са заложили иновационни подходи. Мениджърите по грижи имат отговорността да въвеждат нови практики и технологични иновации, които да подпомогнат адаптацията на организацията към променящата се здравна среда (Roy, 2021). Тези иновации обикновено са насочени към подобряване качеството на грижите, увеличаване на ефективността и улесняване на достъпа до медицински услуги. Когато мениджърите интегрират иновациите в процесите на организацията, те не само подготвят организацията за бъдещи предизвикателства, но и създават условия за нейното развитие и растеж.

Комуникацията е един от най-важните елементи в адаптационния модел на Рой, тъй като тя създава основата за сътрудничество и координация между различните участници в здравната система. Мениджърите в здравеопазването трябва да осигурят яснота и откритост в комуникацията, така че всеки член на персонала да има достъп до необходимата информация и да участва активно в процесите на вземане на решения. Това включва както обмяната на идеи, така и съвместното планиране и координация на грижите, което в крайна сметка води до по-добро качество на услугите за пациентите. Когато има ефективна комуникация, здравните специалисти могат да работят заедно, за да постигнат общите цели на организацията, като се фокусират върху нуждите и очакванията на пациентите.

Мотивацията на персонала също е основополагащ аспект в модела на Рой. Ангажираността и удовлетворението на медицинския персонал са от решаващо значение за предоставянето на висококачествени грижи. Мениджърите играят ключова роля в поддържането на положителна работна среда, която стимулира мотивацията на здравните специалисти и насърчава непрекъснатото им професионално развитие. Това може да бъде постигнато чрез признаване на усилията на персонала, предоставяне на възможности за повишаване на квалификацията и създаване на условия за кариерно развитие. Когато мениджърите поддържат висока мотивация сред персонала, това допринася за по-добра ефективност на здравните услуги и повишава степента на удовлетворение на пациентите.

Мениджърите по грижи, следвайки адаптационния модел на Рой, се стремят да съгласуват стратегиите и целите на организацията с нуждите на пациентите и новите изисквания на здравния сектор. Чрез активно участие на персонала и насърчаване на отговорност към качеството на здравните услуги те осигуряват оптимално управление на ресурсите и устойчиво развитие на организацията. По този начин адаптационният модел на Рой служи като всеобхватна рамка за здравните мениджъри, която ги насочва към внедряване на промени и стабилност в ежедневната практика и същевременно насърчава иновации и непрекъснато подобряване.

В обобщение адаптационният модел на сестринството на Рой подчертава значението на гъвкавостта и адаптацията като основни компоненти на качествените грижи. Чрез ясно дефинирана комуникация, активно участие на персонала и ефективно мотивиране мениджърите по грижи играят жизненоважна роля в подпомагането на организацията да отговаря на новите предизвикателства и да се адаптира към тях. Тази концепция създава здравна система, в която се прилага интегративен подход, който осигурява предоставянето на висококачествени и персонализирани грижи за пациентите, като същевременно насърчава иновациите и развитието на здравната организация.

3.4. Теория за единното човешко същество на Марта Роджърс

Теорията на Марта Роджърс за единните човешки същества е концепция, която подчертава взаимодействието между личната енергия на индивидите и енергията на тяхната среда. Тази теория разглежда човека като интегрална и неразделна част от околната среда, като всяко взаимодействие има значение и влияние върху здравето и благополучието (Lutjens, 1991). Според Роджърс човекът и средата му са непрекъснато в динамичен обмен на енергия, който влияе както на неговото състояние, така и на организацията, в която той работи или получава грижи (Butcher, Gloria, Dochterman, & Wagner, 2018). В контекста на теорията здравеопазването се възприема като динамичен процес, при който всяко взаимодействие може да бъде основа за промяна и личностно развитие. Управлението на здравни грижи според този модел включва създаване на среда, в която хората могат да открият своите вътрешни ресурси, да развият творчески подходи и да се справят с промените, които ги засягат както на личностно, така и на професионално ниво. Лидерите в здравеопазването, които следват теорията на Роджърс, осъзнават важността на гъвкавостта и подкрепата, необходими за създаване на пространство, където индивидите да могат да изразяват своите уникални идеи и енергия.

Един от основните аспекти на теорията на Роджърс е оценката на разнообразието, което се възприема като съществен ресурс в организацията. Всяко лице носи своята уникална енергия, опит и перспективи, които обогатяват колективния опит и иновациите в грижите. Мениджърите оценяват различията между хората и създават среда на приобщаване и взаимно уважение, което подпомага решаването на проблеми и стимулира сътрудничеството. Когато разнообразието се възприема като актив, се създават условия за разширяване на възможностите в грижите за пациентите и развитие на персонала (Lutjens, 1991).

Креативността е друг ключов елемент в теорията на Роджърс. Мениджърите играят ролята на вдъхновители, които насърчават здравните специалисти да изразяват своите идеи и да предлагат иновативни решения.

Креативното мислене се възприема като път към по-ефективни и персонализирани здравни грижи, които да отговарят на уникалните нужди на пациентите. Чрез изграждане на култура на креативност и свобода за изразяване мениджърите дават възможност на своите екипи да разширят своите възможности и да създадат нови подходи в грижата за пациентите.

Теорията на Роджърс също така подчертава значимостта на промяната като постоянен процес. Здравната система и условията за грижа се развиват непрекъснато, а мениджърите, които следват тази теория, приемат промените като естествена и позитивна част от управлението на здравеопазването. Те виждат в промените възможност за обновяване както на индивидуално, така и на организационно ниво. Чрез стимулиране на гъвкавост и адаптация към новите условия те осигуряват на своя екип възможност да реагира бързо и адекватно на предизвикателствата и новите изисквания.

Ефективната комуникация е основополагаща за успешното прилагане на тази теория в управлението на здравни грижи. Мениджърите следват политика на откритост и достъпност, като създават канали за споделяне на информация, активна комуникация и участие на всички служители. Те не само осигуряват информация за актуални промени и цели, но също така насърчават свободното изразяване на мнения и идеи от страна на екипа. Обучението и подкрепата също са интегрални аспекти в тази концепция, като мениджърите осигуряват възможности за професионално развитие и обучение, с които персоналът може да се адаптира и да израства в своята роля.

Силната подкрепа на екипа също така създава усещане за принадлежност и сигурност. Мениджърите предоставят както емоционална, така и професионална подкрепа, които играят значима роля в преодоляването на стреса и повишаването на удовлетворението от труда. Политиката на „отворени врати“ създава пространство за съвместна работа и подкрепа, което засилва ангажираността на служителите и подобрява работната среда.

В заключение, теорията на Марта Роджърс за единните човешки същества подчертава силата на личната и колективната енергия и тяхното взаимодействие с околната среда в контекста на здравеопазването. Мениджърите, които следват този модел, работят за създаване на разнообразна, креативна и адаптивна организация, която стимулира както личното, така и професионалното развитие. Съсредоточени върху разнообразието, креативността, промяната и прозрачната комуникация, тези мениджъри създават среда, благоприятна за иновации и високи постижения в предоставянето на здравни услуги.

3.5. Концепция на Лайнингер

Теорията на Маделин Лайнингер за транскултурната грижа, известна още като концепция за културно съобразено сестринство, подчертава значението на културните аспекти и тяхното влияние върху здравеопазването.

Тази концепция предлага, че ефективното управление на здравни грижи трябва да се основава на разбиране на културните ценности, вярвания и практики на пациентите и персонала. Лайнингер вижда културата като комплекс от значими нагласи, вярвания и действия, които влияят върху това, как индивидите виждат своето здраве и как търсят грижи. Според тази теория мениджърите, които разбират и интегрират културната чувствителност в управлението си, могат да предоставят качествено здравеопазване, което отчита уникалността на всеки пациент и член на екипа (Fawcett, 2002).

В основата на концепцията на Лайнингер е идеята, че културните различия са също толкова важни, колкото и универсалните аспекти на човешките потребности в здравеопазването. За да осигурят чувствителни към културата грижи, мениджърите в здравеопазването се фокусират върху културните възприятия на пациентите, като осъзнават, че тяхната култура влияе на нагласите им за здраве, начините на търсене на помощ и тяхното поведение в лечебната среда. Основна функция е осигуряване на ресурсите и условията, които позволяват на здравните специалисти да прилагат културно съобразени грижи (Leininger, 1996). Културната компетентност е централен аспект тук. Мениджърите, които следват тази концепция, предоставят на персонала възможности за културно обучение, което може да включва семинари, обучения и практически занимания за придобиване на знания за различни културни нагласи и поведение. Това позволява на медицинските сестри и другите здравни професионалисти да разберат по-добре своите пациенти и да адаптират грижите спрямо техните културни вярвания и нужди.

Лидерите в здравеопазването създават също така приобщаваща организационна култура, в която културната оценка е високо ценена. Те подчертават важността на индивидуалната оценка на всеки пациент с оглед на неговите културни вярвания и предпочитания. При нея се обръща внимание на религиозни вярвания, езикови предпочитания, хранителни навици и традиционни практики за здраве. На тази база здравният екип предоставя грижи, които отговарят на културните очаквания на пациента, като същевременно се постига и по-добро взаимодействие и удовлетвореност.

В допълнение, теорията на Лайнингер подчертава отворената комуникация като ключов елемент в сътрудничеството между различните членове на здравния екип и пациентите. Мениджърите насърчават открит диалог, който включва активно слушане и уважително отношение към културните перспективи на всеки член на персонала и пациент. Това насърчава здравния екип да споделя своите културни знания и опит и да изразява своята гледна точка. По този начин се създава приобщаваща атмосфера, в която културните различия се възприемат като ресурс, а не като бариера.

Освен това теорията на Лайнингер признава културната оценка като непрекъснат процес. Мениджърите, които следват този модел, знаят, че културната компетентност не се ограничава само до придобиване на знания за други култури. Те също така насърчават здравния персонал да извършва

саморефлексия, за да осъзнае и контролира всякакви лични пристрастия или предразсъдъци, които могат да повлияят на тяхното поведение или отношение към пациентите. По този начин културната чувствителност се възприема като процес на постоянно развитие и усъвършенстване.

Мениджърите, които възприемат концепцията на Лайнингер, прилагат културни ценности в цялостния подход на организацията, като осигуряват на персонала знания и умения, които насърчават включване и уважение. По този начин културната компетентност укрепва не само взаимодействието в екипа, но и качеството на грижите, които се предоставят на пациентите, като се създава среда на уважение и признание към културното многообразие.

В заключение, теорията на Лайнингер за културно съобразени грижи предоставя ясна рамка за управление на здравеопазването, насочена към културната чувствителност. Чрез прилагане на културни оценки, насърчаване на културната компетентност и отворената комуникация, мениджърите могат да създадат среда, в която пациентите и персоналът се чувстват уважавани и ценени. Така тази концепция насърчава предоставянето на здравни грижи, които отчитат уникалността на всеки пациент и водят до подобрени резултати и удовлетвореност в здравната практика.

Посочените теории акцентират върху факта, че не само мениджърите, но и всеки професионалист от здравния екип има ключова роля в управленския процес. Те подчертават важността на организационната и управленската култура като съществени елементи на вътрешната среда, които формират качеството на предоставяните грижи.

Ефективното управление в здравеопазването изисква оптимално използване на ресурсите, като се поставя акцент върху грижите, ориентирани към човека и насърчаването на здравето, и трябва да бъде основано на динамична и адаптивна стратегия, съчетаваща иновации, образование, икономическа ефективност. Успешното изпълнение на този процес, заедно със спазването на актуалните стандарти за качество на медицинските грижи, налага разработването и прилагането на научно обосновани модели за управление в здравеопазването. Тези модели трябва да се основават на съвременни теоретични подходи и концепции за управление на човешките ресурси, както и на икономическата устойчивост на здравните заведения.

Заключение

В обобщение, стратегическото управление на системата на здравеопазване трябва да създава условия за активно и резултатно взаимодействие между всички заинтересовани страни. Чрез осигуряване на прозрачност, отчетност и възможности за професионално развитие здравната система може да спечели доверието на обществото, да повиши ефективността на предо-

ставяните услуги и да осигури устойчиво развитие на здравния сектор. Този подход води до повишаване качеството на здравните грижи и удовлетворението както на пациентите, така и на здравните кадри, което е ключов фактор за успеха на всяка здравна система.

Внедряването на модерни технологии в здравеопазването създава възможности за преодоляване на различни бариери, които иначе ограничават достъпа до здравни грижи. Чрез телемедицина и електронни здравни документи, както и с помощта на мобилни приложения, здравеопазването става по-достъпно за хората, живеещи в отдалечени или слабо обслужвани райони. Технологиите позволяват и по-голяма гъвкавост и ефективност при управлението на здравето, като пациентите могат да получават съвети, мониторинг и поддръжка в реално време, което е от ключово значение за успешното управление на заболяванията и поддържането на добро здраве.

Прилагането на ефективни модели за управление на здравните грижи до голяма степен зависи от стратегическата визия за управление на здравеопазването. Справянето с предизвикателствата, свързани с нарастващите потребности от здравни грижи за населението и ограничените публични ресурси, в голяма степен зависи от избора на модел за тяхното управление и от нивото на модернизация. Това са и стратегически решения, свързани с повишаване качеството и достъпа до здравни услуги. Съществуващата система има недостатъци по отношение на достъпност, гъвкавост и ефективност. Внедряването на нови технологии, оптимизацията на ресурсите и подобряване на професионалните умения на медицинските специалисти са ключови стъпки за преодоляване на тези проблеми и за подобряване качеството на здравните грижи и тяхната устойчивост.

Използвани източници

- Butcher, H., Gloria, B., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Elsevier.
- Evans, R. S. (2016). Electronic Health Records: Then, Now, and in the Future. *Yearb Med Inform*, 25(1), 48-31. doi:DOI: 10.15265/IYS-2016-s006
- Fawcett, J. (2002). The Nurse Theorists: 21st-Century Updates--Madeleine M. Leininger. *Nursing Science Quarterly*, 15(2), 131-136. doi:<https://doi.org/10.1177/08943180222108787>
- Gonzalo, A. (30 April 2024 r.). Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory. Извлечено от <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
- Gonzalo, A. (23 October 2024 r.). Imogene King: Theory of Goal Attainment. Извлечено от <https://nurseslabs.com/imogene-m-kings-theory-goal-attainment/>
- Gröne, O., & Garcia-Barbero, M. (2001). WHO European Office for Integrated Health Care Services. Integrated care: a position paper of the WHO

- European Office for Integrated Health Care Services. *Int J Integr Care*. Извлечено от <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525335>
- Gröne, O., & Garcia-Barbero, M. (2023). WHO European Office for Integrated Health Care Services. Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services. *Int J Integr Care*, 1(21). doi:10.47176/mjiri.37.8
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors International*, 2(100117), 100-117. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117>
- King, I. (2021). Imogene King's theory of goal attainment. *Nursing theories and nursing practice*, 275-286.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., . . . Doubova, S. V. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196 - e1252. Извлечено от [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30386-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30386-3/fulltext)
- Leininger, M. (1996). Culture care theory, research, and practice. *Nurs Sci Q*, 9(2), 71-78. doi:10.1177/089431849600900208
- Lutjens, L. (1991). *Martha Rogers: The Science of Unitary Human Beings (Notes on Nursing Theories)*. SAGE.
- Mansouri, F., & Darvishpour, A. (2023). Mobile Health Applications in the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review of the Reviews. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. doi:10.47176/mjiri.37.8
- Petrillo, L. A., & Ritchie, C. S. (2016). The challenges of symptom management for patients with multimorbidity in research and practice: A thematic review. *Progress in Palliative Care*, 24(5), 262-267. doi:<https://doi.org/10.1080/09699260.2016.1192320>
- Renpenning, K., & Taylor, S. G. (2003). *Self-care theory in nursing: selected papers of Dorothea Orem*. New York: Springer.
- Roy, C. (2021). Nursing Theory Makes a Practice Turn in the 21st Century. *Aquichan*, 21(4), 1-11. doi:<https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.4.2>

СТОПАНСКА АКАДЕМИЯ „Д. А. ЦЕНОВ“ - СВИЩОВ

НАУЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ
НА ДОКТОРАНТИ

ГОДИШЕН
АЛМАНАХ



Том XVII, 2024 г.
Книга 20



Том XVII, 2024

Книга 20

Академично издателство
„ЦЕНОВ“ - Свищов

РЕДАКЦИОНЕН СЪВЕТ:

Доц. д-р Пепа Стойкова – главен редактор
Доц. д-р Красимира Славева – зам.-главен редактор
Доц. д-р Ваня Григорова
Доц. д-р Христо Сирашки
Доц. д-р Петранка Мидова
Доц. д-р Николай Нинов
Доц. д-р Евелина Парашкевова-Великова
Доц. д-р Венцислав Вечев
Доц. д-р Стела Касабова

Екип за техническо обслужване:

Анка Танева – Стиллов редактор
Ст. преп. Иванка Борисова – Стиллов редактор на английски език
Елена Генчева – Технически секретар

ISSN 1313-6542

Съдържание

Студии

Иван Росенов Митков

ПРОГНОЗИРАНЕ НА ТЪРСЕНЕТО НА БЪРЗООБОРОТНИ СТОКИ:
СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА КЛАСИЧЕСКИ И МОДЕРНИ МАШИНИ
АЛГОРИТМИ5

Йордан Николаев Колев

УПРАВЛЕНСКО-АДМИНИСТРАТИВНИ АСПЕКТИ
НА ПРИЛОЖЕНИЕТО НА ИНТЕГРИРАНИТЕ
ТЕРИТОРИАЛНИ ИНВЕСТИЦИИ30

Ненко Василев Василев

АКТУАЛНИ ТЕНДЕНЦИИ В МАШИНОСТРОЕНЕТО –
ПОТЕНЦИАЛ ЗА РАСТЕЖ47

Нина Иванова Герганова

ИНОВАЦИИ И ИКОНОМИЧЕСКИ РАСТЕЖ В КРИЗИСНА СРЕДА:
ВЪЗМОЖНОСТИ И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА78

Станимира Димитрова Томова

УПРАВЛЕНИЕТО НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ КАТО ЕЛЕМЕНТ
НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА99

Цветомира Георгиева Велева

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ДИГИТАЛНАТА
ТРАНСФОРМАЦИЯ НА БАНКОВИЯ СЕКТОР В БЪЛГАРИЯ125

Статии

Abrar Ashraf

LEVERAGING DIGITAL TWINS FOR ECOSYSTEM RESTORATION
AND BIODIVERSITY CONSERVATION IN THE GREEN
ECONOMY FRAMEWORK155

Ахмед Куйтов

ФИНАНСОВИ МОДЕЛИ ЗА УСТОЙЧИВО РАЗВИТИЕ
НА МЛАДЕЖКИ ПРОСТРАНСТВА170

Боряна Руменова Пейчева

ДИГИТАЛНИ АСПЕКТИ НА ИКОНОМИЧЕСКАТА
ФУНКЦИЯ В МИТНИЧЕСКИЯ КОНТРОЛ184

Василена Щерева Кръстанова ПОДХОДИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА ИКОНОМИЧЕСКИТЕ КРИЗИ В ХОТЕЛИЕРСКОТО ПРЕДПРИЯТИЕ	200
Ивайло Георгиев Македонски ПАРАЛЕЛ МЕЖДУ БЮРОКРАТИЧНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДИ И СЕГА. ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ИЗГРАЖДАНЕ НА "ИДЕАЛНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ"	211
Йордан Стефанов Генов АСПЕКТИ НА ЕЗИКОВАТА КУЛТУРА КАТО ЧАСТ ОТ КОМУНИКАТИВНИТЕ УМЕНИЯ В КОНТЕКСТА НА ПРЕНОСИМИТЕ КОМПЕТЕНЦИИ	220
Камелия Кирилова Ангелова ЕВРОПЕЙСКА НОРМАТИВНА РЕГЛАМЕНТАЦИЯ НА ПРИЛОЖЕНИЕТО НА ИЗКУСТВЕНИЯ ИНТЕЛЕКТ	234
Маргарита Емилова Кръстева НЕДОСТИГ НА ЛЕКАРСТВА В ЕС - ГЕНЕЗИС НА ПРОБЛЕМА И ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ	243
Марин Георгиев Герганов ВЛИЯНИЕ НА АУТСОРСИНГА НА ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ ВЪРХУ ДИГИТАЛНАТА ТРАНСФОРМАЦИЯ НА БИЗНЕС ОРГАНИЗАЦИИТЕ	254
Мария Петрова Дачева ТЕНДЕНЦИИ ВЪВ ФАСИЛИТИ МЕНИДЖМЪНТА В БЪЛГАРИЯ.....	267
Никола Иванов Николов ТЕМАТИЧЕН ОБЗОР НА ИЗСЛЕДВАНИЯТА НА ИНФЛАЦИОННИТЕ ПРОЦЕСИ В БЪЛГАРИЯ	279
Пенка Стефанова Чернаева ИЗКУСТВЕНИЯТ ИНТЕЛЕКТ: ПОМОЩНИК ИЛИ ЗАПЛАХА ЗА "МИДЪЛ МЕНИДЖМЪНТА" ПРИ ВНЕДРЯВАНЕ НА ИНФОРМАЦИОННИ СИСТЕМИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА АГРОБИЗНЕСА.....	289
Росен Здравков Тумбев СТРЕС НА РАБОТНОТО МЯСТО И ЕМОЦИОНАЛНА ИНТЕЛИГЕНТНОСТ НА МЕНИДЖЪРА	301
Румяна Божидарова Георгиева КОМПЕТЕНЦИИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА ПРОЕКТИ В СИСТЕМАТА НА ПРЕДУЧИЛИЩНОТО ОБРАЗОВАНИЕ	312
Сиана Пламенова Спасова ДИВЕРСИФИКАЦИЯ НА ТУРИСТИЧЕСКИЯ ПРОДУКТ ЧРЕЗ ОРГАНИЗИРАНИ СЪБИТИЯ	322