

ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ И ПРИВАТИЗАЦИЯ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО – ПОЛЗИ И РИСКОВЕ

С. СПИРИДОНОВ

Медицински комплекс „Хигия”

DECENTRALIZATION AND PRIVATIZATION IN HEALTHCARE – BENEFITS AND RISKS

S. SPIRIDONOV

“Hygia” Medical Complex

Резюме. Децентрализацията е основен принцип в здравните реформи на много европейски страни. Тя се разглежда като ефективно средство за стимулиране на качеството на здравните услуги, за по-добро разпределение на средствата според нуждите, за ангажиране на обществеността при вземането на решения относно приоритетите в здравеопазването. Децентрализацията и приватизацията са два различни процеса, които може да са или да не са взаимно свързани. Настоящата обзорна статия представя ползите и рисковете при различните видове децентрализация: административна, политическата, делегиране и приватизация.

Ключови думи: децентрализация, приватизация, здравеопазване, ползи, рискове

Summary: For many European countries, a central principle in healthcare reforms is decentralization, considered an effective tool for improving the quality of healthcare services and the distribution of available resources, as well as for increasing public participation in health policy decision-making. Decentralization and privatization are two different processes, which may or may not be interrelated. This review presents the benefits and risks when implementing the different types of decentralization: administrative and political decentralization, delegation and privatization.

Key words: decentralization, privatization, healthcare, benefits, risks

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЪВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМА

Децентрализацията е прехвърляне на правомощия или разконцентриране на властта по отношение на общественото планиране, управлението и вземането на решения от национално ниво към поднационални нива, или най-общо казано – от по-високо към по-ниско ниво на управление (D. Rondinelli). Съгласно класификацията на G. Cheema и D. Rondinelli основните видове децентрализация са: административната децентрализация (деконцентрацията), политическата децентрализация (деволюцията), делегирането и приватизацията (табл. 1). Разликата между тях се състои основно в юридическия им статус, но и други фактори, като финансови правомощия, начини на представяване на местната общественост и др., също играят важна роля при разграничаването на различните видове децентрализация. Децент-

рализацията освен това предоставя възможности на лекарите да увеличат своя доход посредством работа с местни управленци или ръководители на частни лечебни заведения.

Според С. D. Collins и А. Т. Green включването на приватизацията към децентрализацията може да се постави под въпрос, тъй като прехвърлянето на правомощия към частния сектор предполага възприемането на коренно различна система на организация и управление на дейностите, а не толкова промяна на организационните форми и на разпределението на отговорностите в рамките на една и съща система. Ето защо децентрализацията и приватизацията са по дефиниция два различни процеса, които може да са или да не са взаимно свързани. Може би по-точното определение на процеса приватизация е: **прехвърляне на правомощия и функции от обществения в частния сектор.**

Таблица 1. Видове децентрализация: определение, ползи и рискове

Видове децентрализация	Определение	Ползи	Рискове
1. Административна децентрализация (деконцентрация)	Вземането на решения се прехвърля на по-ниско административно ниво	Намалява необходимостта от централни административни органи. Прилагане на нововъведения, създадени на местно ниво	„Дясната ръка“ невинаги знае какво прави „лявата“. Неприемливи вариации в практиката
2. Политическа децентрализация (деволюция)	Вземането на решения се прехвърля на по-ниско политическо ниво	По-големи правомощия за вземане на решения на местно ниво и възможности на повече хора да упражняват влияние	Намален (до липса) политически контрол
3. Делегиране	Задачите се разпределят между служителите на по-ниско организационно ниво	По-бързо внедряване на разпоредени с нормативни актове; изисквания (напр. медицински стандарти) или на локални инициативи, основани на научни доказателства (напр. диагностично-терапевтични алгоритми, протоколи за добри сестрински грижи и др.)	По-нисък професионализъм; трудности с поддържането на качеството и ефективността при голяма фрагментарност на децентрализираните звена
4. Приватизация	Правомощията се прехвърлят от държавата или общините на частни юридически или физически лица	Дейност, независима от политиките, за които се смята, че са неспособни да вземат решения и не са наясно със своите функции	Поява на частни монополи, които може да злоупотребят с властта си и да предизвика „изкривяване“ или провал на пазара за здравни услуги.

Източник: Адаптирано по R. Saltman и Y. Figueas

ВИДОВЕ ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ – ПОЛЗИ И РИСКОВЕ

Административната децентрализация се състои от преразпределяне на административните отговорности чрез прехвърляне на административни правомощия към едно или повече по-ниски нива в управленската структура на публичната сфера на националната система за здравеопазване, например от Министерството на здравеопазването на РЦЗ, РИОКОЗ и директорите на лечебните заведения към МЗ, създадени по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения. Тъй като административната децентрализация не включва прехвърляне на политически правомощия, тя се разглежда като тясна и с не особено радикален характер деконцентрация.

Ползи:

- а) намаляване на необходимостта от централни административни структури;
- б) внедряване на местни инициативи (нововъведения).

Рискове:

- а) „дясната ръка“ невинаги знае, какво прави „лявата“;
- б) неприемливи за практическо приложение вариантни решения.

Политическата децентрализация се състои в прехвърляне на определени функции от централния управленски орган в лицето на Министерството на здравеопазването към по-ниски управленски нива, които са силно независими (например общинските съвети), или относително независими (например Съветите на директорите на болниците, създадени от държавата по чл. 37, ал.1 от Закона за лечебните заведения). Следователно политическата децентрализация предполага по радикална, в сравнение с административната, децентрализация, реструктуриране на организацията по предоставянето на здравни услуги.

Ползи:

- а) по-големи правомощия за вземане на решения на местно (общинско) или институционално ниво;
- б) създаване на възможности на повече хора да упражняват влияние върху организацията по предоставянето на здравни услуги.

Рискове: принизен политически контрол.

Делегирането е предоставяне на възможности на дадено управленско ниво да планира и прилага решения без прекия надзор на високото управленско ниво, при условие че

това се отнася само за изпълнението на определени задачи. Пример за делегиране са правомощията на началниците на болничните клиники (отделения), разписани в чл. 71 от Закона за лечебните заведения, и на главната медицинска сестра, разписани в чл. 70, ал. 2 от същия закон.

Ползи: по-бързо внедряване на стандарти, диагностично-терапевтични алгоритми, протоколи за добри сестрински грижи и на практики, основаващи се на научни доказателства.

Рискове:

а) недостатъчен мениджърски професионализъм;

б) трудности с поддържането на качеството и ефективността на цялата институция (например болница) при голяма фрагментираност на децентрализираните в нея нива.

Приватизацията е крайна форма на децентрализация, тъй като по идея чрез нея прякото право на държавата за вземане на решения се предоставя на частно капитализирани фирмени организации (у нас дружества, създадени по Търговския закон). Р. Musgrove смята, че основната полза от приватизацията произтича от въвеждането на пазарни стимули за по-голяма ефикасност и по-високо качество в управлението на институциите, предоставящи здравни услуги. Освен това чрез приватизацията в здравеопазването се привлича частен капитал, с което се намаляват претенциите към недостатъчните средства за обществени инвестиции в него.

Ползи: дейност, независима от политиките, за които се смята, че са неспособни да дават ефикасни решения или не са наясно със своите задължения към здравето на хората, като обществено благо.

Рискове: поява на частни монополни лечебни структури, които могат да използват своята сила във вреда на конкуренцията и да предизвикат провал в пазара на здравни услуги.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изборът на нивото на децентрализация е важен въпрос за стила на взаимоотношенията между центъра и периферията. Колкото по локално е това ниво, толкова повече са опасенията за недостиг на управленски умения за фрагментирано предоставяне на здравни услуги, поради наличието на множество малки опериращи звена, както и за затруднения при осигуряването на ефикасни услуги на по-големи групи от населението.

Що се отнася до решаването на проблема, на кого в резултат на децентрализацията трябва да се предоставят функции и правомощия, трябва да се подчертае, че в условията на развита демокрация управленците на локалните нива се избират чрез свободен таен вот или чрез проведен конкурс. Но въпреки че при административната и политическата децентрализация и при делегирането се предоставят определени правомощия на локални управленски структури, централната власт обикновено запазва и упражнява значителни правомощия. Цялото изкуство в случая се състои в намирането на оптимален баланс между свободата на локалните управленски нива в здравеопазването и националната здравна политика, гарантиращ равнопоставеност и „честна игра“. Пример за подобен подход е **британският документ „Местни свободи, национални отговорности“ (NHS executive. Local Freedoms, National Responsibilities)**, съставен от Изпълнителния орган на Националната здравна служба, с който са постановени основните правила за развитието на вътрешния пазар на здравните услуги във Великобритания.

Задачите, които подлежат на децентрализация, включват формулиране на политика и програмиране на заложените в нея цели, разпределяне на придобитите (предоставените) ресурси, координация между отделни локални ведомства. В общи линии обаче свободата на локалните управленски нива да определят политиката и програмирането се ограничава от необходимостта за придържане към централно зададена рамка и съдържащите се в нея приоритети.

Библиография

1. Борисов, В. Нерешени или нерешими стратегически дилеми на здравеопазването. – Здравен мениджмънт, **6**, 2006, № 4, 10-18.
2. Борисов, В. и Ц. Воденичаров. Реалности на здравната реформа. С., „Филвест“, 2000.
3. Воденичаров, Ц., В. Борисов, Ст. Гладилев, К. Чамов и Д. Кръшков. Модел за ефективно развитие на българското здравеопазване. – Здравен мениджмънт, **5**, 2005, № 2, 5-14.
4. Дракър, П. Практика на мениджмънта. С., Класика и стил, 2004.
5. Попова, С. Социалноетични измерения на здравния мениджмънт. С., Пъблиш СайСет-Еко, 2004.
6. Чамов, К. Стратегическа рамка и ценностна система на Европейската здравна политика. – Здравен мениджмънт, **6**, 2006, № 4, 24-29.
7. Enthoven, A. Reflection on the Management of the NHS. London, Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1985.

8. K e t t i, D. F. Sharing Power: Public Governance and Private Markets. Washington, Booking Institution, 1993.
9. S a l t m a n, R. B. et I. Figueras. European Health Care Reform, Analysis of Current Strategies. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997.
10. S h i p k o v e n s k a, E., Tz. Vodenicharov et M. Dyakova. Investing in Health and Market Regulation in the European Healthcare Systems. – In: Management of Health Care Practice. A Handbook for Teachers, Researchers, Health Professionals and Decision Makers. Hans Jacobs, 2008, 84-100.
11. Y o u n g, D. W. et R. B. Saltman. The Hospital Power Equilibrium – Physician Behavior and Cost Control. Baltimore, I. Hopkins, University Press, 1985.

Постъпила – 25.11.2009 г.

✉ Адрес за кореспонденция:

д-р Стайко Спиридонов, дм
Медицински комплекс – Хигия
ул. „Св. Иван Рилски“ 3
4400 Пазарджик
e-mail: office@higia-bg.com

**Български медицински периодични издания,
даващи свободен достъп до пълни текстове онлайн**

Всички източници предлагат сериозна и достоверна медицинска информация. Навигацията е лека, интересуващото потребителя се открива без трудности.

Списание "Български лекар". Електронна версия на вестника на Българския лекарски съюз. Дискусии, нови технологии, въведени в български здравни заведения, обсъждане на нововъзникнали епидемии, обяви за свободни работни места; In Memoriam.
<http://www.bglekar.com/>

Списание Фармацевт – орган на съюза на фармацевтите в България. Съдържа материали за български фармацевти, аптеки, дрогерии, законодателство и нормативна база, актуални новини и събития.
<http://www.pharmacist-journal.com/>

Списание "Здравна политика и мениджмънт" – Социология, психология, педагогика, етика, икономика, маркетинг и управление на проекти, клиничен, извънболничен и болничен мениджмънт, здравна политика, информатика, здравни грижи, обществено стоматологично здраве.
<http://www.bg-jhm.net/>

Национална здравноосигурителна каса: Информационен бюлетин. Събития, консултации, финасови въпроси, представяне на РЗОК.
<http://www.nhif.bg/bg/default.phtml?w=1280&h=990>

Седмичен бюлетин на Столичната хигиенно-епидемиологична инспекция - Съобщения за епидемичната обстановка през последната седмица, дейност на консултативния кабинет за изследване на СПИН и на Имунизационния кабинет; Държавен здравен контрол.
<http://www.siokoz.com/>