



РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО



СВЕТСКА БАНКА

**ТЕХНИЧКА ПОМОШ ЗА ЗАЈАКНУВАЊЕ НА
УПРАВУВАЊЕТО СО БОЛНИЦИТЕ ПРЕКУ
ИЗГОТВУВАЊЕ ПРОГРАМИ ЗА УПРАВУВАЊЕ ВО
ЗДРАВСТВОТО И ЕТАБЛИРАЊЕ (ОРГАНИЗАЦИСКИ
РАЗВОЈ) НА НОВАТА ГРАДСКА ОПШТА БОЛНИЦА ВО
СКОПЈЕ**
(RFP & HSMP 3-1A-CS1)

(ЗАЕМ ОД СВЕТСКАТА БАНКА БР. 4733)

Март 2010

ВОВЕДЕН ИЗВЕШТАЈ



92, Boulevard Victor Hugo –
92110 Clichy – France
Tél. : + 33 1 55 46 92 60
Fax : + 33 1 55 46 92 79
Email : health@conseilsante.com

ВОВЕДЕН ИЗВЕШТАЈ

Назив на проектот:	ТЕХНИЧКА ПОМОШ ЗА ЗАЈАКНУВАЊЕ НА УПРАВУВАЊЕТО СО БОЛНИЦИТЕ ПРЕКУ ИЗГОТВУВАЊЕ ПРОГРАМИ ЗА УПРАВУВАЊЕ ВО ЗДРАВСТВОТО И ЕТАБЛИРАЊЕ (ОРГАНИЗАЦИСКИ РАЗВОЈ) НА НОВАТА ГРАДСКА ОПШТА БОЛНИЦА ВО СКОПЈЕ (RFP & HSMP 3-1A-CS1)	
Референца за проектот:	(Заем од Светската банка бр. 4733)	
Земја:	РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	
Клиент:	Министерство за здравство – единица за координација на Проектот за управување со здравствениот сектор	Ул. 50 ^{та} дивизија бр. 6 1000 Скопје Република Македонија Тел: +389 2 3125 310 Факс: +389-2-3123 353 Проф. Д-р Владимир Поповски – заменик министер за здравство
Консултант:	Conseil Santé (Консеј санте)	92, boulevard Victor-Hugo 92110 Clichy FRANCE Tel: + 33 (0)1 55 46 95 61 Fax: + 33 (0)1 55 46 92 79 Директор на проектот: Г-дин Томас Кергал
Датум на извештајот:	Март 2010 година	
Период на кој се однесува извештајот:	Јануари - Март 2010 година	
Извештајот го изготвија:	Питер Дроог , специјалист за управување со болници и тим лидер Чарлс Карсон , обука за изготвување бизнис планови Патрик Мекнели , обука за организациско зајакнување Мајкл О Рурк , континуирано подобрување на квалитетот Ееро Линако , обука за „картичката за мерење на учинокот“	

СОДРЖИНА

КРАТЕНКИ.....	4
A ДЕТАЛЕН ПРИСТАП КОН КОНСУЛТАНТСКИОТ АНГАЖМАН.....	5
A.1 ВОВЕД.....	5
A.2 ЧЕКОРИ.....	6
B ДЕТАЛЕН РАБОТЕН ПЛАН	12
C РАСПОРЕД ЗА ПРЕОСТАНАТИОТ ДЕЛ ОД ЗАДАЧАТА, ПРИ ШТО ЌЕ БИДАТ ОПФАТЕНИ И ДВЕТЕ ГЛАВНИ ЦЕЛИ	13
D КРАТКА АНАЛИЗА НА СЕГАШНАТА ОРГАНИЗАЦИЈА НА БОЛНИЧКАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА.....	13
E КРАТКА АНАЛИЗА НА ОБУКАТА ЗА МЕНАѢРИ СО ПРЕДЛОЗИ ЗА ИДНАТА ОБУКА	15
F АНАЛИЗА НА АКТУЕЛНАТА СОСТОЈБА СО ТРАНСФОРМАЦИЈАТА НА ВОЕНАТА БОЛНИЦА ВО НОВА ГРАДСКА ОПШТА БОЛНИЦА НА СКОПЈЕ	18
F.1 ВОВЕД.....	18
F.2 Планирање	18
F.3 ОРГАНИЗАЦИЈА И УПРАВУВАЊЕ	19
F.4 Финансии	22
F.5 ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ	23
F.6 Клинички служби.....	24
F.7 ПРИВАТЕН СЕКТОР.....	25
G ИДЕНТИФИКУВАЊЕ НА ИДНИТЕ ЧЕКОРИ И АКТИВНОСТИ ШТО ЌЕ СЕ ПРЕЗЕМАТ, ЗАЕДНО СО НАВЕДУВАЊЕ НА ОЧЕКУВАНИТЕ РЕЗУЛТАТИ.....	27
H АНЕКСИ.....	28
H.1 Анекс 1 – Рамка на способности за здравствените менаѢри во Македонија	28
H.2 Анекс 2 - Анализа на состојбата со потребите од обука за управување во здравството во македонскиот здравствен сектор	28
H.3 Анекс 3 – Програма за обука и поделба на одговорностите за соодветните модули	28
H.4 Анекс 4 – Детални работни планови.....	28
H.5 Анекс 5 - Распоред	28
H.6 Анекс 6 – Програма за обука на менаѢри предложена во проектната задача	28
H.7 Анекс 7 – Забелешки од страна на консултантот за бизнис планови во врска со стратегијата	28

Кратенки

ГОб	Градска општа болница
ГХБ	Градска хируршка болница
ШЈЗ	Школа за јавно здравство
ФЗО	Фонд за здравствено осигурување
ГПБ	Главен план за болниците
МЗ	Министерство за здравство
ОР	Организациски развој
ПЕК	Проектна единица за координација
ПЗЗ	Примарна здравствена заштита
СЗЗ	Секундарна здравствена заштита
ТП	Техничка помош
ТЗЗ	Терциерна здравствена заштита
ПЗ	Проектна задача

А Детален пристап кон консултантскиот ангажман

А.1 Вовед

Пристапот кон консултантскиот ангажман опфати две посети на Скопје од страна на членови на консултантскиот тим во јануари-февруари и во март 2010 година. Проектната задача (ПЗ) се состои од две главни компоненти: (1) изготвување одржлива програма за обука на менаџери со цел поддршка на развојот на здравствениот систем во Македонија, и (2) обезбедување техничка помош за Управниот одбор и за раководството на новата Градска општа болница (ГОб) со цел да ѝ се помогне на болницата да израсне во функционална општа болница што ќе ги опслужува жителите на градот Скопје. Основната задача на консултантскиот тим беше прво да изготви методологија за секоја од компонентите, а потоа и интегриран пристап со кој ќе се обезбеди координираните интервенции од страна на тимот да дејствуваат како ресурс и за обуката, и за техничката помош наменета за општата болница. На овој начин би се овозможило придобивките од двете компоненти (обуката и организацискиот развој) да бидат почувствувани од сите клучни учесници.

Пристапот може да се разбере како низа од поврзани процеси, и тоа:

- Ставање на проблемот во контекст.
- Изработка на анализа на потребите.
- Вклучување на клучните чинители во помагањето на организацискиот развој на новата Градска општа болница.
- Доаѓање до заедничко разбирање на актуелната состојба.
- Анализирање на актуелната состојба со трансформацијата на Воената болница во нова Градска општа болница на Скопје;
- Анализирање на сегашната обука на менаџери и давање предлози за идна обука;
- Презентирање на детален работен план за преостанатиот дел од задачата, при што ќе бидат опфатени и двете главни цели;
- Презентирање на временска динамика (распоред) за преостанатиот дел од задачата, при што ќе бидат опфатени и двете главни цели;
- Идентификување на идните чекори и активности што ќе се преземат, заедно со наведување на очекуваните резултати.

Следниве точки од поглавјето А од овој извештај ги опишуваат горниве процеси, преземените активности, досегашните постигнувања и начинот на кој истите се поврзани со проектната задача.

A.2 Чекори

A.2.1 Ставање на проблемот во контекст

Консултантскиот тим направи кратка анализа на организацијата на болничката здравствена заштита во Македонија, која е содржана во поглавјето D од овој извештај. Искуствата стекнати во здравствени системи споредливи со македонскиот со обезбедување техничка помош за осмислување одржлива обука на менаџери и за поддршка на организацискиот развој на болниците сугерираат дека постојат одредени клучни аспекти на кои треба да се поработи за да се обезбедат ефективни промени во болничкиот сектор. Такви аспекти се следниве:

- **Стратегиска рамка:** Клучен сегмент од улогата на Министерството за здравство е да обезбеди стратегиска рамка за здравствениот систем. Рамката обично се состои од Национална здравствена стратегија и од Главен план за болниците. Стратегијата се осврнува на улогата и на границите на примарната, секундарната и терциерната здравствена заштита, при што во стратегијата јасно се дефинира, на пример, улогата на болниците и односите помеѓу јавните и приватните болници, помеѓу секундарното и терциерното ниво на заштита или помеѓу службите за елективни услуги и за итна медицинска помош. Главниот план за болниците детално опишува колку и какви болници ќе се обезбедат за руралната и урбаната популација. Откако купувачот на услуги (Фондот за здравствено осигурување) и давателите на услуги (јавни и приватни болници) ќе бидат свесни за своето место и улога во системот, тие понатаму ќе можат да изготват свои сопствени стратегиски планови, бизнис планови и буџети (погледнете подолу).
- **Организација и управување:** Модерниот болнички менаџмент, односно управувањето со болниците се грижи за три основни работи:
 - Квалитет: како да се мери квалитетот на клиничката нега, да се постават соодветни стандарди и да се следат активностите со цел подобрување на негата што им се пружа на болните;
 - Трошоци: како да се идентификуваат трошоците, правилно да се распределат, да се има контрола врз нив и секаде каде е можно истите да се намалат;
 - Ефикасност: како работите подобро да се изведуваат со истите или помалку ресурси, сè со цел да се зголеми квантитетот на негата во границите на вкупните расположиви ресурси.

За една модерна болница да биде способна да обезбедува висококвалитетна и трошковно-ефикасна здравствена заштита, неопходно е истата да има четири есенцијални компоненти. Тоа се:

- **Управен/надзорен орган:** ова вообичаено е Управен одбор (Одбор на директори) којшто врши надзор во име на сопственикот (во јавниот сектор тоа е Министерството за здравство и/или локалната самоуправа). Управниот одбор е овластен и одговорен за назначување на раководниот орган, т.е. директорот на болницата (во одредени случаи министерот за здравство е тој што го назначува директорот), за одобрување на

управувачката структура, за вклучување (кооптирање) на централниот менаџерски тим предложен од директорот и за следење на работењето и учинокот според донесените планови и буџети.

- **Централно раководство:** ова опфаќа раководен орган (директор) кого во работењето го поддржува централен менаџерски тим. Централното раководство е одговорно за вкупното раководење, контрола, координација, следење и оценка на работењето на болницата.
- **Соодветна организациско-управувачка структура:** централното раководство може да биде ефективно само доколку службите и функциите на болницата се организирани и управувани на начин што овозможува да се работи на квалитетот, трошоците и ефикасноста на клиничките услуги. Директорот на болницата е должен да осмисли и воспостави таква организациско-управувачка структура која ќе ѝ овозможи на болницата да му пружа висококвалитетна и трошковно-ефикасна нега на локалното население.
- **Стратегија, бизнис план и буџет:** Управниот одбор на болницата е должен да утврди насоки и визија за развојот на болницата, а директорот т.е. раководниот орган да изготви бизнис план (во кој детално ќе биде опишано како стратегијата на Управниот одбор ќе се реализира со расположивите ресурси) и буџет, така што менаџерскиот тим да може да го реализира бизнис планот.
- **Болниците треба да бидат групирани во ефективни субјекти** со цел да се овозможи координација и трансфер на услугите или затворање и пренамена на одредени служби, како и за да се избегне непотребно дуплирање во работата.
- **Управувачки капацитет:** Функцијата на управувањето со болниците е да обезбеди висококвалитетни и трошковно-ефикасни услуги. Ова подразбира управување со активностите, ресурсите, луѓето и информациите преку пет основни процеси: планирање, организирање, кадровско екипирање, лидерство и контрола, за што е потребно да се применуваат соодветни менаџерски вештини и способности.
- **Реални рокови:** За промени е потребно време. Промените најдобро се постигнуваат тогаш кога ќе се создаде широк консензус меѓу клучните играчи околу тоа што е посакувано и остварливо и кога ќе се има јасно дефиниран пакет со основни правила на игра, наместо обидите за „микроменаџирање“ од центарот.

Консултантскиот тим ја истакна потребата да се поработи на овие клучни аспекти во рамките на овој консултантски ангажман уште во првите средби што ги оствари со сите инволвирани страни: Министерството за здравство, Фондот за здравствено осигурување, директорот и Управниот одбор на новата Градска општа болница, професорскиот кадар од Школата за јавно здравство и директорите на Градската хируршка болница. Релевантноста на овие аспекти јасно може да се види во предлозите изготвени од консултантскиот тим, а за нив станува збор и во анализата на актуелната состојба со трансформацијата на Воената болница во нова Градска општа болница на Скопје, која е содржана во поглавјето F од овој извештај.

A.2.2 Изработка на анализа на потребите

Откако консултантскиот тим ги заврши анализите на организацијата на болничката здравствена заштита (поглавје D од овој извештај) и на актуелната состојба со трансформацијата на Воената болница во нова Градска општа болница на Скопје (поглавје F од овој извештај), се пристапи кон изработка на анализа на потребите. Ова претставува начин за идентификување на проблемите во извршувањето на проектната задача и на

потенцијалните интервенции и можни решенија. Тимот ги идентификуваше следниве потенцијално „проблематични“ области:

- Непостоење на Стратешки план за болниците/Главен план за градот Скопје;
- Не се издиференцирани и објаснети улогите на болничките служби, ниту односите меѓу болниците;
- Непостоење на јасни упатства за упатување на пациентите;
- Недостиг на стимулации во системот;
- Проблеми во делот на понудата, односно преголемата понуда на здравствени работници и нивната продуктивност;
- Непостоење на пристап за подобрување на системите;
- Потреба од осовременување на менаџерските вештини/процеси/способности/капацитет;
- Нефлексибилни менаџерски структури и процеси (проблеми од правна природа околу управувањето, итн.);
- Проблеми во врска со организацискиот развој;
- Потреба од развој на човечките ресурси;
- Не се доволно јасни работите околу буџетите/буџетските планови/буџетските распределби;
- Потреби од обука и континуиран развој на вештините;
- Недостиг на алатки и процеси за подобрување на состојбите;
- Воспоставување на меѓународни клинички трендови и процеси;
- Потреба од алатки за ефикасност во управувањето, на пример „аутсорсинг“ (набавка на услуги или производи од надворешен добавувач или производител со цел намалување на трошоците) итн.
- Тимот изготви шаблон (слика 1) кој треба да се користи кога ќе се разговара за овие проблемски области со инволвираните страни со цел да се предложат интервенции и модули за обука, за кои станува збор понатаму во овој извештај.

Слика 1: Шаблон за анализа на потребите

Проблемска област	Инволвирани проблеми (краток преглед / опис)	Потенцијални решенија / интервенции	Конкретни обуки / материјали / планови / водичи итн. што може да ги обезбеди тимот
-	-	-	-
	-	-	
	-	-	
	-	-	
	-	-	

A.2.3 Вклучување на клучните чинители во помагањето на организацискиот развој на новата Градска општа болница

Консултантскиот тим ја искористи анализата на актуелната состојба со трансформацијата на Воената болница во нова Градска општа болница (ГОБ) на Скопје, содржана во поглавјето F од овој извештај, за да ги идентификува потенцијалните извори на поддршка за тимот од Управниот одбор на новата ГОБ во процесот на прераснување на поранешната Воена болница во општа болница која ќе го опслужува градот Скопје. Според природата на нештата, Министерството за здравство би требало да учествува во давањето насоки за политиките, особено во ситуација на отсуство на стратегиска рамка за развој на болничките служби во Македонија генерално и конкретно во Скопје. ФЗО исто така треба да се вклучи затоа што оваа организација обезбедува финансиски средства за функционирање на здравствениот систем, а финансиските средства што стојат на располагање за ГОБ зависат од одобрениот бизнис план. Како купувач на услуги, улогата на ФЗО е да го искористи механизмот на склучување договори за да обезбеди услугите што ги купува да ги задоволуваат потребите на населението и да бидат висококвалитетни и трошковно-ефикасни. Колку е поспособна ГОБ да одговори на барањата на ФЗО, толку ќе биде поодржливо нејзиното финансирање во иднина.

Природно е и Градската хируршка болница (ГХБ) да биде вклучена. ГХБ во моментот обезбедува најголем дел од јавната секундарна здравствена заштита во градот Скопје, како елективни услуги така и итна медицинска помош. ГОБ и ГХБ имаат очигледен заеднички интерес да соработуваат. И двете установи се соочени со конкуренција од приватниот сектор. Политиката на Министерството за здравство да се врши пренасочување на случаите што инаку треба да се решаваат на секундарно ниво на здравствена заштита од Универзитетскиот клинички центар (УКЦ) кон ГХБ и ГОБ ќе бара и двете институции да изготват заеднички планови за трансфер и зајакнување на клиничките услуги. Најитно прашање за Управниот одбор на ГОБ поврзано со приватниот сектор е присуството на болницата „Филип Втори“ во зградата на ГОБ. Управниот одбор на ГОБ треба да ја уреди ситуацијата во однос на користењето на просторот и опремата и работите да ги постави на формална договорна основа. За ова да го направи, на Управниот одбор на ГОБ ќе му биде потребна помош и поддршка од Министерството за здравство (МЗ) и Фондот за здравствено осигурување (ФЗО) – од МЗ затоа што тоа е одговорно за планирање на услугите од областа на кардиохирургијата за Македонија, а од ФЗО затоа што Фондот можеби ќе сака да дозволи конкуренција во кардиохирургијата кога за тоа ќе дојде време.

Развојот на Градската општа болница во Скопје ќе треба да ја вклучи во игра и локалната самоуправа во одреден момент – и градот Скопје и општините во него – како што прашањата на *полагање отчет за дадените услуги и управување* неминовно ќе бидат покренати со порастот на услугите во ГОБ. Кога за тоа ќе дојде време, Министерството за здравство можеби ќе сака да размисли за промена на политиките во врска со евентуална децентрализација на сопственоста над установите. Од овие причини, консултантскиот тим смета дека е разумно уште од рана фаза да се инволвира некаква форма на интерес на локалната самоуправа.

Целта на консултантскиот тим е да ги „вмрежи“ клучните чинители и тие да преземат одговорност за сопственото учество во развојот на новата Градска општа болница. Се предлага формирање на управна група која би се состоела од претставници на МЗ, ФЗО, ГОБ и ГХБ. Целта на оваа група би била да ѝ помогне на ГОБ во изготвувањето стратегија и бизнис план и да овозможи квалитетна дискусија (базирана на информираност) за проблемите кои ќе произлезат, како што се на пример финансирањето и пренасочувањето на упатувањата на пациентите. Интересите на локалната самоуправа ќе се заштитат на тој начин што нивни претставници ќе бидат поканети да учествуваат на работилница на крајот

од проектот. Во исто време, во Градската општа болница е формирана работна група која ќе обезбедува податоци и ќе ги извршува задачите поврзани со стратегијата, бизнис планот и буџетот во периодот помеѓу планираните посети од страна на консултантите.

A.2.4 Доаѓање до заедничко разбирање на актуелната состојба

За консултантскиот тим од самиот почеток беше важно да обезбеди дека нема да има две спротивставени мислења за актуелната состојба – нивното и тоа на клиентите. Соодветно на таа заложба, консултантскиот тим се потруди да изгради консензус околу појдовната основа за предложените интервенции преку вмрежување со сите инволвирани страни – МЗ, ФЗО, директорот и Управниот одбор на новата Градска општа болница, професорскиот кадар од Школата за јавно здравство и директорите на Градската хируршка болница.

Првата задача е да се разјаснат работите околу финансирањето на новата ГОБ по нејзиниот трансфер од Министерството за одбрана во Министерството за здравство. Директорот на ГОБ изјави дека финансиските средства што се добиваат се недоволни за покривање на тековните трошоци на болницата. Преку утврдување на износот на финансирањето кое се затекнува, на директорот на ГОБ ќе му се обезбеди појдовна основа за определување на почетниот број кревети и вработени што може да се поддржат со толкави средства.

Втората и сродна задача е да се утврди фактичката состојба која се затекнува во однос на капацитетот за давање услуги и нивото на активност. Податоците обезбедени од директорот на ГОБ се прикажани **во анексот 8**.

Овие нивоа на активност се одраз на постепено намалување на активностите и во делот на стационарното лекување и во делот на амбулантското работење. Од разговорите со ФЗО и со директорите на ГХБ, како и од податоците добиени од ГХБ, јасно е дека жителите на Скопје веќе добиваат итна медицинска помош и елективни третмани во ГХБ. Ова според мислењето на консултантскиот тим значи дека предлогот за трансформација на поранешната Воена болница во нова ГОБ (на среден до долг рок) може да се реализира постепено и согласно со планот, без притоа да има било какви негативни влијанија врз услугите што се обезбедуваат во моментот.

A.2.5 Анализирање на актуелната состојба со трансформацијата на Воената болница во нова Градска општа болница на Скопје

Поглавјето F од овој извештај содржи анализа на напредокот со трансформацијата на Воената болница во нова Градска општа болница од аспект на процесите на управување – планирање, организација, кадровско екипирање, водство и контрола, како и од аспект на современото управување со болниците и проблемите што сега треба да се земат предвид за да може да се оствари напредок и во соодветен момент да се заврши трансформацијата.

Анализата се осврнува на прашањата околу планирањето, организацијата и управувањето, финансиите, човечките ресурси и приватниот сектор. Главните заклучоци на анализата се дека Управниот одбор на новата ГОБ треба да изготви стратегија, бизнис план и буџет со цел постепено проширување на клиничките услуги да биде поддржано со потребните финансиски и човечки ресурси. На ГОБ во моментот ѝ недостасува управувачки капацитет за реализација на оваа задача, поради што ќе треба да се изгради нова организациско-управувачка структура. Ова подразбира: (а) централно раководство (работоводен орган т.е.

директор поддржуван од централен менаџерски тим) кое ќе биде одговорно за вкупното раководење, контрола, координација, следење и оценка на работата на болницата и (б) болнички служби и функции организирани и управувани на начин што овозможува да се поработи на квалитетот, трошоците и ефикасноста на клиничките услуги.

Управниот одбор на новата ГОБ ќе има потреба не само од поддршка од консултантскиот тим во форма на техничка помош за изготвување стратегија, бизнис план, буџет и нова организациско-управувачка структура, туку и од поддршка од МЗ и ФЗО, а ќе треба и да соработува со Управниот одбор на ГХБ.

A.2.6 Анализирање на сегашната обука на менаџери и давање предлози за идна обука

Членовите на консултантскиот тим направија првична проценка на потребите од обука при нивната прва посета кон крајот на јануари и почетокот на февруари 2010 година. Тие предложија и концепт на програмата за обука. При втората посета на Македонија, консултантскиот тим повторно се сретна со проф. Драган Ѓорѓев и неговиот тим од Школата за јавно здравство при Медицинскиот факултет на универзитетот во Скопје, каде што низ серија состаноци организирани со посредство на ПЕК (во име на МЗ) се обезбеди прифаќање на предлозите за програмата за обука на менаџери.

Анализата што ја направи тимот за актуелната обука на менаџери надополнета со предлози за идната обука, содржана во поглавјето Е од овој извештај: се осврнува на силните и слабите страни на сегашните процеси на управување во здравството во Македонија; идентификува каде се потребни подобри управувачки процеси и интервенции; предлага конкретни модули на обука во зависност од потребите.

Со цел да им помогнат на МЗ и на ПЕК во формулирањето стратегија која ќе овозможи изготвување на одржлива Стратегија за обука, консултантите за обука исто така изготвија и Рамка на способности за здравствените менаџери во Македонија (*анекс 1*) и документ насловен како: „Анализа на состојбата со потребите од обука за управување во здравството во македонскиот здравствен сектор (*анекс 2*). Предложената програма за обука и поделбата на одговорностите за соодветните модули се содржани во *анексот 3*.

A.2.7 Презентирање на детален работен план

За деталните работни планови станува збор во поглавјето В и во делот на анексите (*анекс 4*). Тие предвидуваат координирани интервенции од страна на проектниот тим кој ќе дејствува како ресурс и за обуката и за техничката помош наменета за новата Градска општа болница.

A.2.8 Распоред за преостанатиот дел од задачата, при што ќе бидат опфатени и двете главни цели

За предложениот распоред станува збор во поглавјето С и во *анексот 5*. Тој предвидува координирани интервенции од страна на проектниот тим.

A.2.9 Идентификување на идните чекори и активности што ќе се преземат, заедно со наведување на очекуваните резултати

Следните чекори што треба да се преземат, односно активностите и очекуваните резултати за двете главни цели на проектот: (а) зајакнување на управувањето со болниците во Македонија преку изработка на програма за управување во здравството и (б) техничка

поддршка и насоки за организацискиот развој на новата Градска општа болница на Скопје, се опишани во поглавјето G од овој извештај.

В Детален работен план

В.1 Проектната задача бара детален работен план и распоред за преостанатиот дел од задачата при што ќе бидат опфатени и двете главни цели, односно (1) зајакнување на управувањето со болниците во Македонија преку изработка на програма за управување во здравството и (2) техничка поддршка и насоки за организацискиот развој на новата Градска општа болница на Скопје. Деталните работни планови се **дадени како анекс 4**. Тие предвидуваат координирани интервенции од страна на проектниот тим кој ќе дејствува како ресурс и за обуката и за техничката помош наменета за новата Градска општа болница.

В.2 Како што беше претходно спомнато, првичната проценка направена во јануари-февруари 2010 година при посетата на консултантите Чарлс Карсон – специјалист за обука за изготвување бизнис планови, и Ееро Линако - специјалист за обука за „картичката за мерење на учиниот“, ги идентификуваше актуелната состојба на управувањето во здравството и потребите од обука во здравствениот сектор во Македонија. Консултантскиот тим се сретна со проф. Драган Ѓорѓев и неговиот тим од Школата за јавно здравство при Медицинскиот факултет на универзитетот во Скопје, каде што низ серија состаноци се определија содржините на обуката за управување во здравството која ќе се спроведува во рамките на проектот, како и потребните материјали и логистика. Во соработка со професорскиот кадар на Школата за јавно здравство, се изготви детален работен план и програма за обука за управување во здравството; исто така, по дискусиите и усогласувањето помеѓу лидерот на тимот и другите членови на тимот беа договорени и активностите (придонесите) со кои ќе се помогне во зајакнувањето на управувањето со Градската општа болница. **Анексот 3** се осврнува на управувањето во здравството и на програмата за изработка на програма за обука која беше изготвена за време на посетата.

В.3 Првичната проценка направена во јануари-февруари 2010 година исто така ги идентификуваше состојбите во Градската општа болница. При втората посета во март 2010 година, проектниот тим работеше на изготвување предлози за предложената техничка помош за Градската општа болница во форма на постепен („чекор по чекор“) пристап кон изготвувањето стратегија, бизнис план, буџет и организациско-управувачка структура. Во формулирањето на планираните интервенции, консултантскиот тим ги вклучи не само директорот на ГОБ - проф. Сашо Стојчев и Управниот одбор на ГОБ, туку и МЗ, ФЗО, професорскиот кадар на Школата за јавно здравство и директорите на ГХБ. Деталните работни планови се дадени како **анекс 3**.

C Распоред за преостанатиот дел од задачата, при што ќе бидат опфатени и двете главни цели

C.1 Како што беше претходно спомнато, проектната задача бара распоред за преостанатиот дел од задачата при што ќе бидат опфатени и двете главни цели, односно (1) зајакнување на управувањето со болниците во Македонија преку изработка на програма за управување во здравството и (2) техничка поддршка и насоки за организацискиот развој на новата Градска општа болница на Скопје. Предложениот распоред е даден во прилог на извештајот и истиот предвидува координирани интервенции од страна на проектниот тим кој ќе дејствува како ресурс и за обуката и за техничката помош наменета за новата Градска општа болница.

C.2 По оценките мисии реализирани во јануари-февруари и март 2010 година, тимот оцени дека би било најефективно да се реализираат уште три посети на Македонија од страна на комплетниот тим и тоа во неделите кои започнуваат на 19 април, 3 мај и 7 јуни 2010 година. На овој начин ќе им се овозможи на консултантите за обука не само да ги реализираат бараните модули за обука во соработка со професорскиот кадар од Школата за јавно здравство, туку и да им помогнат на консултантите за организациски развој во нивните активности на обезбедување техничка помош на Управниот одбор и на раководството на Градската општа болница. Тоа исто така би овозможило консултантите да изготвуваат материјали помеѓу посетите, а учесниците би го продолжиле започнатиот дијалог преку електронска пошта. Предложениот распоред е даден во форма на **анекс 5**.

D Кратка анализа на сегашната организација на болничката здравствена заштита

D.1 Проектната задача бара кратка анализа на организацијата на болничката здравствена заштита во Македонија. Како што беше претходно спомнато, ваква првична анализа направија Чарлс Карсон – специјалист за обука за изготвување бизнис планови, и Ееро Линако - специјалист за обука за „картичката за мерење на учинокот“, за време на нивната посета на Македонија во јануари-февруари 2010 година. Нивниот извештај¹ ги опиша главните проблеми кои се однесуваат на сегашната организација на болничката здравствена заштита во Македонија. За нив поподробно се зборува во текстот подолу.

D.2 Главните проблеми околу организацијата на болничката здравствена заштита во Македонија се поврзани со финансирањето и со организацијата и управувањето. Со Законот за здравствена заштита од 1991 година се воведоа систем на здравствено осигурување, сеопфатен пакет со здравствени услуги и Фонд за здравствено осигурување

¹ Техничка помош во зајакнувањето на управувањето со болниците преку изготвување програми за управување во здравството и етаблирање (организациски развој) на новата Градска општа болница во Скопје – извештај за првата мисија (февруари 2010 год.).

Техничка помош за зајакнување на управувањето со болниците преку изготвување програми за управување во здравството и етаблирање (организациски развој) на новата Градска општа болница во Скопје

како механизам за финансирање на болничката здравствена заштита. ФЗО учествува со 95% во покривањето на здравствените расходи (најголем дел од нив се поврзани со трошоците за давање услуги), што се смета за недоволно. Во моментот, уделот на болничко-стационарниот сегмент во финансирањето на болниците се движи од 50 до 70% во зависност од болницата. Просекот изнесува околу 60%. Тој дел го финансира ФЗО врз основа на фиксен буџет (70%), дијагностички сродни групи (20%) и индикатори за квалитет (10%). За волја на вистината, делот од финансирањето според индикатори за квалитет не се користи во праксата. Финансирањето на болничко-амбулантскиот сегмент во просек учествува со 40% од приходот на болниците. ФЗО прави напори да изготви дијагностички сродни групи и за амбулантските болни затоа што уделот на амбулантските лекувања ќе се зголемува во иднина. Со вкупен износ на средствата за здравството од 6,8% од БДП (во 2000 година), што е пониско од просекот на ЕУ но е споредливо со соседните земји, одржливоста на здравствениот систем и неговото финансирање се исправени пред структурни и економски предизвици.

D.3 Изразито децентрализиран систем во поранешна Југославија и организацијата на здравствените служби на општинско ниво, што резултираше со фрагментирање на испораката на услугите, преголема понуда и дуплирање на услугите, беа заменети со еден поцентрализиран систем во кој Министерството за здравство ја има улогата на лидер во стратешкиот развој на системот. И покрај промените во финансирањето и организацијата, сè уште опстојуваат неефикасности од голем размер во работењето на здравствените установи. За ова е во голема мера виновен недостигот на управувачки капацитет како на централно, така и на оперативно ниво.

D.4 Клучен дел од улогата на секое Министерство за здравство во светот е планирањето и регулирањето на системот за здравствена заштита. Законот за здравствена заштита од 1991, кој претрпе измени и дополнувања во 2004 и 2005 година, ја воведо и прошири улогата на приватниот сектор. На лекарите од јавниот здравствен сектор им беше дозволена дополнителна дејност и во јавниот и во приватниот сектор. Во 2005 година беа приватизирани околу една третина од давателите на услуги од ПЗЗ, по што брзо се приватизираше и преостанатиот дел од ПЗЗ. Министерството за здравство издаде лиценци на приватни даватели на услуги во болничкиот сектор во согласност со „Медицинската мапа²“, но се чини дека постојат недостатоци во делот на систематското планирање и регулирање на приватниот болнички сектор. Законската регулатива им дава право на приватните установи да поднесуваат барање за склучување договор со ФЗО, а на ФЗО му дава право да склучува договори селективно, но една неодамнешна Одлука на Уставниот суд со која се дозволува државјаните на РМ да добиваат поврат на средствата за лекување во приватниот сектор ќе го зголеми притисокот врз јавните болници од аспект на конкуренцијата за делот на елективните услуги. Исто така, ќе биде потребно Министерството за здравство да го подобри планирањето на болничките капацитети, а ФЗО да го подобри планирањето за идните години со цел нивниот ограничен буџет да биде искористен на најефективен можен начин.

D.5 Нагласената централизација беше донекаде ублажена од страна на Министерството за здравство со законот од 1995 година со кој се воведоа Управните одбори во болниците. Со членови кои се назначени од страна на МЗ кои се седум на број – тројца професионалци од самата организација и четворица надворешни членови – и со прилично уникатната поставеност со двајца рамноправни директори на болницата од кои еден е лекар, а другиот е од немедицинска бранша – овие одбори имаат ограничена автономија. Ваквиот аранжман

² Мапирање на здравствените служби.

Техничка помош за зајакнување на управувањето со болниците преку изготвување програми за управување во здравството и етаблирање (организациски развој) на новата Градска општа болница во Скопје

е спротивен на усвоената теорија и пракса за менаџмент и ќе треба да се преиспита тогаш кога ќе се изготвува организациско-управувачката структура за новата Градска општа болница. Освен на двајцата директори на болницата што ги назначува Министерството за здравство, и на членовите на Управниот одбор им недостасуваат менаџерски вештини и способности со кои би ги подготвиле своите установи за соодветен одговор на социјалните, структурните и економските предизвици со кои е соочен болничкиот систем. Премногу често директорите се назначуваат по политичка линија, на таа позиција остануваат релативно кратко време и не се поддржани од обучени менаџери како дел од една соодветна организациско-управувачка структура.

D.6 Во отсуство на организациско-управувачка структура и со недостиг на менаџерски капацитет, погоре спомнатите проблеми со финансирањето и планирањето дополнително се заоструваат. Воведувањето мерки како плаќањето партиципација во 1992 година со акт на министерот за здравство (со продолжување на важноста во 2000 и 2001 година) малку направи во насока на надоместување за екстремно ниското ниво на финансиски средства што му се доделуваат на ФЗО од централниот буџет. ФЗО пријави дефицит од 84 милиони евра во 2004 година, од кој речиси 80% се должеше на трошоци за лекови, медицински помагала и потрошни материјали. ФЗО е исто така и доверител, па во истата таа година нему му должеа околу 130 милиони евра, од кои речиси 40% беше долг на здравствените установи. Болниците често не се во состојба да си ги покријат трошоците, а разликите во сметководствените процедури - како на пример невклучувањето на трошокот за амортизација на опремата - значи дека вистинската цена на чинење на услугите е потценета. Болниците се исто така релативно неефикасни, а постојат и значителни разлики меѓу нив во однос на искористеноста на креветите, просечното времетраење на престојот во болница и севкупно и по специјалност, искористеноста на инфраструктурата како што се операционите сали и продуктивноста на лекарите.

Е Кратка анализа на обуката на менаџери со предлози за идната обука

E.1 Проектната задача бара кратка анализа на обуката на менаџери со предлози за идната обука. Како што беше претходно спомнато, ваква првична анализа направија Чарлс Карсон – специјалист за обука за изготвување бизнис планови, и Ееро Линако - специјалист за обука за „картичката за мерење на учинокот“, за време на нивната посета на Македонија во јануари-февруари 2010 година. Нивниот извештај опиша некои од главните проблеми поврзани со обуката на менаџери. За нив поподробно се зборува во текстот подолу.

E.2 Трите главни проблеми во врска со обуката на менаџерите од редовите на вработените во здравствените служби во Македонија се: содржината, финансирањето и одржливоста. Овие проблеми ги препознаваат и МЗ, ПЕК и професорот Драган Ѓорѓев и неговиот тим од Школата за јавно здравство при Медицинскиот факултет на универзитетот во Скопје. Програмата која беше вклучена во проектната задача (*види анекс 6*) се сметаше за задоволителна појдовна основа за иден развој. Школата веќе обезбедува краток базичен курс за менаџмент и постдипломски студии на оваа тема. Во рамките на кратката програма веќе се обучени околу 500 болнички менаџери, но истата не се смета за задоволителна за врвните менаџери. Дискусиите со професорот Ѓорѓев и неговиот тим беа организирани со

посредство на ПЕК (во име на МЗ) и се фокусираа на изготвување нов курс по менаџмент за болничките менаџери, којшто е опишан во проектната задача.

E.3 Финансирањето и одржливоста на обуката се исто онолку важни колку и содржината на обуката. Со оглед на неизвесностите кои негативно влијаат врз владините трансфери на финансиски средства за академските институции и институциите за обука, се предлага што поголем дел од приходите на институциите за обука да доаѓаат од самите учесници на обуката или од нивните работодавци со цел да се обезбеди одржливост на обуката на менаџери од областа на здравствената заштита. Од аспект на МЗ, би било пожелно нови фирми кои нудат обука на менаџери да бидат поттикнати да влезат на пазарот за обука на менаџери наменета за здравствените професионалци. Конкуренцијата која би се развила би можела да доведе до иновации и да им овозможи и на други институции, меѓу кои и на Школата за јавно здравство, да се погрижат за сегменти од пазарот како што е на пример обуката на врвните менаџери. На Школата за јавно здравство ѝ се советува да ја разгледа можноста за склучување стратески партнерства со факултети за бизнис во делот на стратешкиот маркетинг на услугите на обука, вклучувајќи формирање цени, брендирање и собирање финансиски средства. Дефинирањето стратески сојузи со домашни и меѓународни партнери е исклучително важно. Познато е дека Школата за јавно здравство веќе има постојани контакти со голем број странски школи за јавно здравство.

E.4 Болниците во Македонија мора да се приспособат на едно поконкурентно опкружување. Охрабрувачки е тоа што здравствените менаџери во Македонија јасно ја препознаваат потребата од пософистицирани менаџерски вештини. Во минатото, напредните клинички вештини, заедно со обука која обезбедуваше специјализација по организација на здравствената заштита и правна рамка на здравствената заштита, се сметаа за доволни за раководење со здравствена установа. За разлика од тогаш, денес, како есенцијални способности за успешно раководење со здравствена установа се сметаат способностите во следниве области: формулирање и спроведување стратегии; сметководство и финансии; лидерство; маркетинг; управување со човечките ресурси. На директорите и на нивните вработени им се потребни овие нови вештини за да можат да вршат салдирање во услови различни од традиционалното изготвување на буџетските ставки; за да ги мотивираат вработените во систем кој овозможува поголема флексибилност во поглед на компензацијата; за да преговараат околу договорите со ФЗО и да осмислат партнерства со приватни инвеститори (јавно-приватно партнерство). Медицинската стручна подготвеност или политичката припадност не треба да останат предуслов за некој да биде назначен за директор на здравствена установа. Би било разумно Министерството за здравство да планира влез на нови професионалци во полето на управувањето со здравствената заштита, како директна импликација од новите зголемени одговорности на здравствените установи. За вакво нешто ќе биде потребно Министерството за здравство да ангажира одржување на обуки преку кои финансиски специјалисти и специјалисти за човечки ресурси би биле воведени во здравствениот систем.

E.5 Самиот пазар на обуки најверојатно ќе се развива во две насоки: едниот сегмент ќе цели кон врвниот слој, со престижни установи кои ќе ја реализираат обуката, понекогаш и во странство - сегмент којшто ќе нуди програми на обука по пазарни услови и со висока вредност за одбрана клиентела на учесници (МВА за здравствена заштита), а вториот сегмент ќе нуди стандардизирани, евтини, субвенционирани програми за голем број учесници кои повеќе се заинтересирани да се стекнат со уверение за помината обука отколку со нови вештини. За да обезбедат квалитет на обуката, институциите што нудат обука мора да бидат способни да демонстрираат три меѓусебно поврзани способности:

- Развивање на оригинално знаење во полето на управувањето со здравствената заштита: Способноста на институцијата за обука да спроведе оригинално истражување за тоа што успева, а што не во специфичниот свет на здравството е потреба, затоа што идните учесници во обуката нема да ги ценат институциите за обука доколку тие само ги повторуваат истите концепти што може да се прочитаат во книгите за менаџмент, до кои е лесно да се дојде во денешно време.
- Осмислување програми за развој на менаџерите што ќе ги задоволат нивните потреби во делот на учењето: Доколку се отфрла начелото на стандардна програма за обука (барем делумно), во тој случај способноста за анализирање на потребата од нови вештини за менаџерите и за осмислување процеси на учење кои ќе ги пополнат празнините ќе претставува клучна детерминанта на конкурентноста.
- Современи методологии за обука кои се фокусираат на трансфер на вештини: За ефективен трансфер на вештини потребни се образовни методи различни од трансферот на знаења, а уште повеќе кога лицата кои се обучуваат се возрасни лица кои имаат непосредно искуство со организациска динамика и желба да запоседнат раководни позиции.

E.6 Способностите за кои стана збор претходно може да бидат обезбедени од страна на различни професионалци, и тоа: истражувачи во полето на управување со здравството кои се фокусираат на развојот на нови знаења; специјалисти во областа на изготвување програми за обука кои се фокусираат на анализа на потребите и дизајнирање на курсот; и обучувачи кои се фокусираат на трансфер на вештини. Во праксата, за ефективен трансфер на вештини потребно е обучувачите да бидат дел од процесот кој води кон развој на нови знаења - процес кој е воден, меѓу другото, од свесноста за постојните празнини во репертоарот на вештини што менаџерите мора да ги применуваат во реалниот живот.

E.7 Низ призмата на горенаведеното, листата со модули за обука содржана во проектната задача може да се смета за задоволителна, но самата нивна содржина и можноста за дополнителни релевантни модули треба да бидат предмет на разгледување. *[види анекс 3, каде станува збор за управување во здравството и за програма за изработка на програма за обука]*

F **Анализа на актуелната состојба со трансформацијата на Воената болница во нова Градска општа болница на Скопје**

F.1 **Вовед**

Новата Градска општа болница на Скопје се стекна со статус на правно лице на 01.02.2010 година. Поранешната Воена болница нуди идеална локација за создавање нова општа болница. Назначени се Управен одбор и директор на болницата, и изготвен е Акционен план за делба на просторот и вработените помеѓу Министерството за здравство и Министерството за одбрана. Целта е да се има функционална општа болница со соодветни клинички специјалности која ќе ги задоволува здравствените потреби на околу 800,000 жители на Скопје, и која ќе биде одржлива и интегрирана со службите за примарна и терциерна здравствена заштита. Следниве точки обезбедуваат анализа на напредокот од аспект на процесите на управување - планирање, организација, кадровско екипирање, водство и контрола, како и од аспект на современото управување со болниците и проблемите што сега треба да се земат предвид за да може да се оствари напредок и во соодветен момент да се заврши трансформацијата.

F.2 **Планирање**

F.2.1 За да се има функционална и одржлива Градска општа болница, неопходно е Управниот одбор на новата болница да има стратегија во која ќе бидат зацртани правците на иден развој на болницата на среден до долг рок, како и бизнис план во кој детално ќе биде опишан начинот на кој ќе се реализираат очекувањата во поглед на иднината. Како што и би се очекувало, во моментот не постои стратегија, а во отсуство на јасни насоки, сегашниот нацрт-бизнис план е само обид за добивање повеќе ресурси – нешто што новиот директор би сакал да го има во идеална ситуација. Изготвувањето на стратегијата и на бизнис планот за ГОБ е отежнато поради празнините во политиките кои постојат во контекстот на севкупната здравствена стратегија за Македонија генерално, и стратегијата за секундарната и терциерната здравствена заштита за градот Скопје посебно. Во држава со 2 милиони жители, од кои 40% живеат во главниот град Скопје, неопходно е да се има Главен план за болниците за Скопје. Ваквиот недостиг на кохерентна стратегиска рамка му ги отежнува работите на Управниот одбор на ГОБ во проценката каде нивната болница се вклопува во „мозаикот“ на јавни и приватни болници. Тоа исто така им го отежнува формирањето долгорочен поглед во врска со веројатното финансирање на болницата, затоа што ФЗО сака да знае какви видови активности треба да купува за здравствените потреби на населението и сака да ги прецизира цената, квалитетот и ефикасноста на таквите активности, со цел максимално да го искористи во своја полза механизмот на склучување договори.

F.2.2 Постоенето на Главен план за болниците (конкретно за Скопје, но идеално и за цела Македонија) ќе го обезбедеше контекстот за чекорот во планирањето наречен „проценка на опциите“, којшто требаше да ѝ претходи на одлуката за пренамена на поранешната Воена

Техничка помош за зајакнување на управувањето со болниците преку изготвување програми за управување во здравството и етаблирање (организациски развој) на новата Градска општа болница во Скопје

18

болница во општа болница за градот Скопје. „Проценка на опциите“ е процес на планирање во кој мотивите, цената на чинење и потенцијалната корист од некоја предложена промена на услуга или пренамена на здравствена установа подлежат на ригорозна детална анализа, а притоа се проценуваат и евалуираат и релативните трошоци (финансиски и други) и придобивки од таквата промена. Во овој процес најчесто се вклучени сите заинтересирани страни; процесот е начин за да се дојде до консензус за тоа како да се спроведе некоја голем промена на услугите. Во овој случај, МЗ, ФЗО, ГХБ и локалната самоуправа би биле заинтересирани страни и би учествувале во процесот. На пример, „проценката на опциите“ би ги зела предвид постоечките болнички служби, особено оние во соседната ГХБ, а би можела да ги земе предвид и следниве опции, меѓу другите, во врска со користењето на поранешната Воена болница:

- Нејзино целосно или делумно користење од клиентелета на паралелниот болнички систем;
- Нејзино целосно или делумно користење од приватниот сектор;
- Нејзино користење како општа болница за градот;
- Нејзино затворање и користење за комерцијални развојни цели;
- Трансфер на постоечката ГХБ на таа локација.

F.2.3 Одлуката да се пренамени поранешната Воена болница во отсуство на стратегиска рамка (Стратегија за здравствените служби и Главен план за болниците) или „проценка на опциите“ ја прави уште потешка задачата на Управниот одбор на ГОБ да изготви стратегиски план и на директорот на болницата од кого се очекува одржлив бизнис план за новата болница. Информациите за релативните трошоци и придобивки од погоре спомнатите опции ќе обезбедат една многу драгоцен појдовна основа. Во секој случај, сите заинтересирани страни спомнати погоре треба да земат учество во изготвувањето на стратегискиот план за новата Градска општа болница, и тоа: ФЗО во однос на финансирањето; ГХБ во однос на потенцијалот за соработка и трансфери на услуги; локалната самоуправа (и градот Скопје и општините во состав на Скопје) во однос на информациите; Министерството за здравство во пополнувањето на празнините во политиките.

F.3 Организација и управување

F.3.1 Модерното управување со болниците се грижи за три основни работи:

- Квалитет: како да се мери квалитетот на клиничката нега, да се постават соодветни стандарди и да се следат активностите со цел подобрување на негата што им се пружа на болните;
- Трошоци: како да се идентификуваат, правилно да се распределат, да се има контрола врз нив и секаде каде е можно да се намалат;
- Ефикасност: како работите подобро да се реализираат со истите или помалку ресурси, сè со цел да се зголеми квантитетот на негата во границите на вкупните расположиви ресурси.

F.3.2 За една модерна болница да биде способна да обезбедува висококвалитетна и трошковно-ефикасна здравствена заштита, неопходно е истата да има три есенцијални компоненти. Тоа се:

- **Управен/надзорен орган:** ова вообичаено е Управен одбор (Одбор на директори) којшто врши надзор во име на сопственикот (во јавниот сектор тоа е Министерството за здравство и/или локалната самоуправа). Управниот одбор е овластен и одговорен за назначување на раководниот орган, т.е. директорот на болницата (во одредени случаи министерот за здравство е тој што го назначува директорот), за одобрување на управувачката структура, вклучувајќи го и централниот менаџерски тим (види подолу) предложен од директорот, и за следење на работењето од аспект на донесените планови и буџети.
- **Централно раководство:** ова опфаќа раководен орган (директор) кого во работењето го поддржува централен менаџерски тим. Централното раководство е одговорно за вкупното раководење, контрола, координација, следење и оценка на работењето на болницата.
- **Соодветна организациско-управувачка структура:** централното раководство може да биде ефективно само доколку службите и функциите на болницата се организирани и управувани на начин што овозможува да се поработи на квалитетот, трошоците и ефикасноста на клиничките услуги. Директорот на болницата е должен да осмисли и воспостави таква организациско-управувачка структура која ќе ѝ овозможи на болницата да му пружа висококвалитетна и трошковно-ефикасна нега на локалното население.

F.3.3 Министерството за здравство започна со одредени организациско-управувачки активности за новата Градска општа болница. Болницата стана посебно правно лице. Министерството за здравство ги назначи членовите на Управниот одбор и директорот на болницата. Останува уште многу да се сработи. Членовите на Управниот одбор треба да бидат запознати со нивните нови улоги и да добијат обука и поддршка за да можат да ги извршуваат клучните задачи на надзор и следење на оствареното наспроти планираното. Болницата има свој директор, но тој во моментот е извршен раководител само на хартија. Сегашната управувачка структура ги рефлектира потребите на претходната болница. Не постои централен менаџерски тим како поддршка на директорот. Сознанието од првичната посета на консултантот е дека информациите, планирањето и сметководствените системи се на доста базично ниво. Ако во идеален случај би требало да има целосна проценка на потребите од обука на болничкиот персонал, од разговорите стана јасно дека отсутнуваат голем број од менаџерските вештини и способности што се потребни за петте основни процеси на современото управување со болниците – планирање, организација, кадровско екипирање, водство и контрола. Генерално, постои очигледен недостиг на менаџерски капацитет којшто е потребен за спроведување на промените поврзани со развојот на ГОБ – проблем на кој ќе мора да се поработи во рамките на програмата за обука и за време на пружањето техничка помош на болницата.

F.3.4 Како што веќе беше спомнато, суштински фактор за зголемување на менаџерскиот капацитет е постоењето на соодветна организациско-управувачка структура. Основно за било која организациско-управувачка структура е концептот на хиерархија на нивоата и на улогите и одговорностите. Тие може да се опишат на следниов начин:

Извршно ниво

Работоводен орган (генерален директор): Улогата и одговорностите на генералниот директор се доста поразлични од тие на другите менаџери на ова ниво. Генералниот директор ја носи крајната одговорност за раководењето и за правецот по кој се движи болницата. Тој му полага отчет на Управниот одбор за вкупниот учинок на болницата во согласност со политиките, плановите и буџетот усвоен од страна на Управниот одбор.

Централен менаџерски тим: Извршните директори му полагаат отчет на генералниот директор за контролата и координацијата на различните функционални целини. Членовите работат кон заедничката цел како колеги во рамките на еден тим и во атмосфера на взаемно почитување, затоа што координацијата и контролата на ова ниво се комплексни и бараат соработка доколку се сака да се постигне обмислен став за тоа како би било најсоодветно да се постапи. Членовите ја задржуваат својата индивидуална одговорност за својата функционална целина. Тие му полагаат отчет за својата работа на генералниот директор поединечно.

Ниво на оддел

Началник на оддел: Началникот на оддел му полага отчет за својата работа на соодветниот функциски раководител на извршното ниво. На пример, началникот на хируршкиот оддел му полага отчет за својата работа на директорот на клиничките служби. Нивниот организациски статус не е детерминиран ниту од нивната професија ниту од нивните квалификации, туку од нивното ниво во функциската управувачка хиерархија. Началникот на хируршкиот оддел можеби ќе треба да ги координира активностите на клиничарите и да ги контролира бројот на вработени и ресурсите, но тој не ги донесува клиничките одлуки.

Супервизорско ниво

Супервизор: Одделот е поделен на помали делови, како на пример на одделенија и зони за третман во случајот на хируршкиот оддел. Супервизорското ниво е „првата борбена линија“ на управувањето затоа што секојдневното работење бара супервизија и координација. Задача на супервизорот е секојдневните проблеми да се решаваат на ова ниво и да не се упатуваат непотребно кон погорните нивоа, така што нивото на оддели да биде поштедено од обврската секојдневно „да гаси пожари“.

F.3.5 Воспоставувањето на трите основни компоненти за Градската општа болница – функционален Управен одбор, централно раководство и соодветна организациско-управувачка структура - не е краткорочна задача. Искуствата од работата на тема „управување со болниците“ во сличните здравствени системи на државите од поранешна Југославија покажуваат дека начелата и концептите на менаџментот во многу случаи не се во целост разбрани и дека преминот од сегашните рамни организациони структури на болниците кон нова структура на управување со функции може да предизвика проблеми (и реални и измислени) во врска со професионалниот статус, општествената хиерархија и разликите во платите, што може да предизвика голема вознемиреност кај вработените. Едно од прашањата што треба да се испитаат е концептот со двајца директори на чело на болничките установи.

F.4 Финансии

F.4.1 Болниците во Македонија поминуваат низ период на промени како што Владата на Македонија продолжува со својата програма за модернизирање на здравствениот систем. Еве некои од главните промени:

- Подобри стандарди – Министерството за здравство воведува нови стандарди за квалитет.
- Намалени буџети – болниците може да се соочат со реални намалувања на износите утврдени во договорите со ФЗО поради економската ситуација.
- Развој на примарната здравствена заштита – воведувањето на моделот на семеен лекар ќе го промени односот помеѓу болниците и примарната здравствена заштита.
- Воведување договори кои предвидуваат плаќање според сработеното – рефундирањето на болниците за остварени резултати со помош на системи на плаќање од типот на DRG (дијагностички сродни групи) бара поголем акцент врз намалувањето на трошоците.

F.4.2 Финансискиот амбиент за новата ГОБ, како и за другите јавни болници, е полн со предизвици. Како и другите јавни болници, и ГОБ добива најголем дел од своите приходи (околу 60% за болничко-стационарната дејност и околу 40% за болничките амбуланти) од ФЗО врз основа на буџет одобрен како дел од одобрениот годишен бизнис план. Пред да премине од Министерството за одбрана под Министерството за здравство, Воената болница била финансирана првенствено (околу 80%) од Министерството за одбрана, а преостанатиот дел од средствата (20%) доаѓале од Министерството за здравство. Според директорот на Градската општа болница, претходниот буџет на болницата изнесувал околу 5,3 милиони евра, од кои Министерството за одбрана обезбедувало 4 милиони, а остатокот од околу 1,3 милиони евра го обезбедувало Министерството за здравство. Со овој износ на финансиски средства се финансирале над 300 кревети и 580 вработени. Средствата за капитални инвестиции доаѓале од Владата – во почетокот од Министерството за одбрана, а подоцна од Министерството за здравство. Ваквата ситуација траела сè до моментот кога новата Градска општа болница стана посебно правно лице на 01.02.2010 година.

F.4.3 Директорот на ФЗО потврди дека износот на средства од ФЗО за ГОБ за 2010 година (врз основа на одобрен бизнис план) изнесува 113 милиони денари. Овој износ претставува континуитет на претходниот износ од МЗ за поранешната Военa болница, но директорот на ГОБ го смета за недоволен за подмирување на тековните трошоци на болницата и за исплата на платите на преостанатите 420 вработени. Беше кажано дека МЗ ќе обезбеди дополнителни 200 милиони денари „кога тоа ќе го дозволи економската ситуација“ – да се надеваме во 2010 година. Покрај тоа, капиталните инвестиции во износ од 3,6 милиони денари за нова медицинска опрема за новата ГОБ беа претходно одобрени од МЗ, а опремата се очекува да биде испорачана во средината на 2010 година. Сè на сè, се чини дека не било направено потребното ниво на финансиско планирање кое би овозможило да се антиципираат веројатните финансиски последици од променетата улога на болницата.

F.4.4 Промената во делот на финансирањето предизвика проблеми и за ФЗО и за ГОБ. Веројатно ќе бидат потребни години за ФЗО да го зголеми финансирањето до ниво кое се смета за неопходно за јавна општа болница, имајќи предвид дека во ситуација со готовински ограничен буџет, дополнителни средства за расходи може да се создадат само

преку намалување на дел од предимензионираниот капацитет во системот. Најитна задача за Управниот одбор на ГОБ е да утврди дали износот на средства што моментално го добива болницата е доволен за подмирување на нејзините фиксни трошоци (греење, струја, вода итн.) и на променливите трошоци од кои најважна ставка се вработените - 420 на број, од кои 47 со договори за привремено вработување. Сè додека не се определи соодветен „стартен“ буџет, директорот на ГОБ и натаму ќе биде преокупиран со проблеми на „гасење пожари“ како на пример плаќање на фактурите за испорачаната нафта за греење или исплата на платите на вработените.

F.4.5 Ситуацијата станува уште полоша со неразбирањето на вистинската намена на процесот на изработка на бизнис план и со недостигот на капацитети за финансиски менаџмент во рамките на ГОБ. Како последица од ваквото неразбирање, на изработката на бизнис планот се гледа не како на дел од процес за контрола на трошоците, подобрување на квалитетот на услугите и постигнување поголема ефикасност, туку како на обид за добивање повеќе ресурси врз основа на она што се перципира како основани „потреби“ на болницата. Следствено на ова, сегашниот нацрт на бизнис планот³ е далеку од она што е потребно. На нацрт-планот му недостасува кохерентно стручно-медицинско или финансиско образложение за проектираните расходи во износ од 500 милиони денари и зголемување на бројот на вработени од сегашните 436 на 685 здравствени и административни работници. Во нацрт-планот само се наведени расходите без било какво нивно категоризирање по специјалност или по активности на вработените.

F.5 Човечки ресурси

F.5.1 Како што беше спомнато погоре, еден од основните процеси во управувањето е кадровското екипирање. Вработените се најскапата ставка во болничкиот буџет, а управувањето со човечките ресурси се смета за клучна функција во она што се нарекува менаџмент. Менаџерскиот тим на ГОБ, освен што мора да изготви план за зголемување на бројот на вработени во болницата во согласност со фазното проширување на клиничките услуги, мора исто така и да постави соодветно остручен кадар во организациската структура врз основа на спецификациите на работните места. Менаџерскиот тим ќе треба да има стратегија за вработување нови кадри, задржување на постојните и нивна обука и развој.

F.5.2 ГОБ веќе има проблеми со вработувањето нови кадри и задржувањето на постојните. Некои од тие проблеми произлегуваат од несигурноста на позицијата *вработен со договор за времено вработување*, а таа несигурност произлегува од недостигот на „стартен“ буџет, за што стана збор во точката F4.3. Другите проблеми се поврзани со отсуството на план кај ГОБ за тоа како и кога клиничките служби што ја сочинуваат една општа болница треба да се развиваат. Конкуренцијата од приватниот сектор (па дури и конкуренцијата во рамките на истата зграда од болницата „Филип Втори“) исто така игра улога затоа што вработените во приватните болници, пред сè клиничките лекари, можат да заработат и до три пати повеќе од платите во јавниот сектор. Се чини дека посебна потешкотија претставува вработувањето и задржувањето на средномедицинскиот персонал, што се реперкуира со лимитирана бројка на опслужени стационарни болни.

³ Република Македонија: Воена болница - Скопје. Бизнис план 2010-2012 за Градската општа болница (Скопје, октомври 2009 год.).

Техничка помош за зајакнување на управувањето со болниците преку изготвување програми за управување во здравството и етаблирање (организациски развој) на новата Градска општа болница во Скопје

F.5.3 Проблеми со вработувањето нови кадри и задржувањето на постојните имаат и други болници во јавниот сектор во Македонија. Во случајот на ГОБ, овие проблеми се уште потешки поради променетата улога на болницата. Промената може да има позитивни ефекти за вработените во новата ГОБ, како на пример зголемување (до 15%) на платите во споредба со платите што ги исплаќало Министерството за одбрана. Ќе мора да се осмисли нова кадровска структура, со нови односи и услови, за новата улога на болницата како општа болница. Кога за тоа ќе дојде време, ќе биде потребно вработените задржани од поранешната Воена болница повторно да аплицираат за новите работни места во рамките на новата организациско-управувачка структура. Бизнес планот ќе треба да биде поткрепен со кадровски план кој ќе се занимава со пополнување на новата кадровска структура со соодветно квалификуван кадар, избран во согласност со спецификациите за работните места.

F.5.4 Потребата од програма за обука и развој на кадарот беше спомната во точката F3.3. Додека од една страна одбрани вработени во ГОБ би можеле да имаат корист од учество во компонентата за обука под капата на овој проект, во иднина треба да има план за вработување кадар со потребните менаџерски вештини и способности за пополнување на позициите во предложената нова структура.

F.6 Клинички служби

F.6.1 Општопознато е портфолиото на услуги поврзани со правниот статус на една општа болница во Македонија. Се подразбира дека една општа болница мора да ги поседува најмалку следниве пет специјалности – интерна медицина, хирургија, педијатрија, акушерство со гинекологија и анестезија. Меѓу службите кои во моментот постојат во ГХБ отсутнуваат акушерство со гинекологија и педијатрија. Овие служби постојат во посебни специјалистички единици во Скопје. Правниот статус на општата болница не бара по секоја цена ваквите служби да се физички лоцирани во зградата на ГОБ; тие би можеле да бидат инкорпорирани подоцна во рамките на еден проширен субјект. Состојбите со финансирањето и кадровската екипираност за кои стана збор во точките F 4 и F5 наведуваат на помисла дека постепеното проширување на клиничките услуги во наредниве неколку години е најостварливата опција за развој на ГОБ. Постепеното проширување на клиничките услуги ќе им овозможи на МЗ и ФЗО да го решат прашањето на финансирањето, а на ГОБ да се приспособи на новата финансиска ситуација. Тоа ќе помогне и во врска со вработувањето нови кадри, а освен тоа и семејните лекари во ПЗЗ ќе бидат сигурни дека тогаш кога ќе ги упатуваат пациентите кон одредени служби во секундарна здравствената заштита, таквите служби навистина ќе постојат. Конечно, постепеното проширување на клиничките услуги ќе му овозможи на Управниот одбор на ГОБ да ја измери и да одговори на конкуренцијата од приватниот сектор (види точка F7 подолу).

F.6.2 Сегашнава ситуација му нуди можност на Управниот одбор на ГОБ да планира проширување на клиничките услуги во новата болница работејќи во партнерство со Управниот одбор на ГХБ. Жителите на Скопје веќе добиваат итна медицинска помош и елективни услуги во ГХБ и УКЦ; влегувањето во игра и на ГОБ ќе овозможи планирањето на побарувачката да биде порационално распределено помеѓу три установи. Големата зграда на поранешната Воена болница и големата површина што ја опкружува болницата обезбедуваат простор и за проширување – што не е случај со заклучените локации на ГХБ и УКЦ. Дополнителниот капацитет би можел да овозможи трансфер на некои случаи, коишто

би требало да се третираат на секундарно ниво, од УКЦ кон ГХБ и ГОБ. На овој начин би се распределе случаете од доменот на итната медицинска помош и елективните услуги помеѓу ГОБ и ГХБ. Со ова навреме би се овозможило спојување помеѓу ГОБ и ГХБ во еден субјект од аспект на раководењето, и би се овозможила евентуална пренамена на закрената локација на ГХБ; профитот од ваквиот потег би можел да се искористи за финансирање на капитални проекти, како на пример дополнителни оперативни сали и осовременување на одделенијата и одделите.

F.6.3 Можностите за Управните одбори на ГХБ и ГОБ во поглед на реализацијата на нивните взаемни интереси не се ограничени само на соработката поврзана со клиничките услуги. Би можело да се размисли и за развивање на заеднички клинички служби за поддршка, како на пример радиологија и патологија. Исто така, една централна лабораторија би можела да ги опслужува и двете болници и да овозможи инвестиција во скапа автоматизирана опрема која би ја споделиле двата Управни одбора. Слични можности постојат и во обезбедувањето неклинички помошни услуги како што се кетерингот и пералната (со инвестирање во нив, кујната и пералната во ГОБ би можеле да ги опслужуваат и двете болници). Иако е разбирливо тоа што Управните одбори на двете болници ќе сакаат да го заштитат она што тие го сметаат за свои „интереси“, логично би било тие заеднички да работат на планирањето и да соработуваат во делот на обезбедувањето услуги.

F.7 Приватен сектор

F.7.1 Предизвикот пред кој се исправени болниците од јавниот сектор во вид на зголемената конкуренција од приватните болници беше спомнат во точките F4 и F5. Се чини дека во блиска иднина претстојат промени во понудата од приватниот болнички сектор во Скопје. Нова приватна кардиохируршка болница, приватна болница со 150 легла за елективни услуги и ново приватно породилиште се блиску до завршување и лиценцирање од страна на МЗ. Овие нови капацитети и неодамнешната Одлука на Уставниот суд со која се дозволува државјаните на РМ да добиваат поврат на средствата за лекување во приватниот сектор ќе го зголемат притисокот врз јавните болници од аспект на конкуренцијата за елективните услуги, како и врз ФЗО за да го подобри планирањето за идните години со цел ограничениот буџет да биде искористен на најефективен можен начин.

F.7.2 Постои и друго, уште поитно прашање поврзано со приватниот сектор кое треба да биде разгледано од страна на Управниот одбор на ГОБ – присуството на болницата за кардиохирургија „Филип Втори“ во зградата на ГОБ. Оваа кардиохируршка единица беше формирана пред 10 години како национален упатен центар за Македонија и истата има договор со ФЗО за 7 типа кардиохируршки интервенции. Во 2009 година, болницата извршила 1440 интервенции покриени со договорот со ФЗО, за што Фондот исплатил 550 милиони денари. И покрај нејзиниот придонес за специјалистичката болничка нега за граѓаните на Македонија, присуството на оваа болница носи со себе одредени практични проблеми за новата ГОБ кои треба да се разрешат. Оваа кардиохируршка единица не е некој дискретен субјект, туку истата се простира на три спрата – влезот е на првиот спрат преку главниот влез на ГОБ, вториот спрат содржи рецепција и предоперативен и постоперативен оддел, а третиот спрат содржи дијагностички центар со влез од улицата Илинденска. Кардиохируршката болница се има проширено преку еден процес на опортунистичко заземање на неискористениот простор во зградата. „Филип Втори“ има

планови за натамошна експанзија. Таа има сопствен систем за греење и струен агрегат за вонредни ситуации обезбедени од МЗ, и ги користи за свои потреби болничката инфраструктура и простор. Дури и во својата сегашна ограничена форма, оваа болница предизвикува проблеми за управувањето со ГОБ во поглед на протоците на пациенти во зградата. Таа исто така би можела да ги наруши идните планови за соодветно распоредување на клиничките специјалности во рамките на зградата.

F.7.3 Плановите за експанзија на болницата „Филип Втори“ ги надминуваат границите на специјалистичката кардиохирургија и навлегуваат во сферата на елективната секундарна здравствена заштита. Еве што пишува на Интернет страницата на болницата: „Во 2008 година, ЈЗО „Филип Втори“ ги прошири своите активности и од специјална болница за кардиохирургија постана специјална болница за хируршки болести со одобрение од МЗ. Денес во нашата болница, освен кардиохирургија, извршуваме интервенции и од областите на општата, торакалната, абдоминалната, васкуларната и ортопедската хирургија“⁴. Иако присуството на приватниот сектор во рамките на една јавна болница не е непознато во западните здравствени системи, тоа присуство најчесто се сведува на специјалистички услуги што јавниот сектор не е во состојба да ги обезбеди или дијагностички услуги што бараат голема инвестиција и може да му се обезбедуваат на јавниот сектор врз основа на склучен договор.

F.7.4 Не е јасно какви сè договори (формални и неформални) постоеле помеѓу поранешната Воена болница и болницата „Филип Втори“ за користење на просторот и услугите, но сосема е јасно дека ситуацијата треба да се регулира. Создавањето нов субјект од аспект на раководењето му нуди можност на Управниот одбор на ГОБ да ги постави своите односи со болницата „Филип Втори“ врз здрави и транспарентни основи. Потребно е да постои писмен правен договор помеѓу ГОБ и болницата „Филип Втори“ кој ќе ги уредува практичните прашања на користење на просторот и опремата и на идниот развој на клиничките услуги. ГОБ треба да добива надомест за користењето на просторот и опремата што ќе ја рефлектира комерцијалната реалност и што ќе претставува придонес кон финансиската компонента на нејзиниот бизнис план. Исто така, постои можност ГОБ да соработува со приватниот сектор во врска со користењето на капитално интензивни дијагностички капацитети и неклинички служби за поддршка.

⁴ <http://www.cardiosurgery.com.mk/default-en.htm>

Техничка помош за зајакнување на управувањето со болниците преку изготвување програми за управување во здравството и етаблирање (организациски развој) на новата Градска општа болница во Скопје

G Идентификување на идните чекори и активности што ќе се преземат, заедно со наведување на очекуваните резултати

G.1 Поглавјата C и D од овој извештај содржат детални работни планови и распоред на активностите за преостанатиот дел од консултантскиот ангажман. Следните чекори што треба да се преземат, активностите и очекуваните резултати се опишани подолу и за двете главни цели: 1) зајакнување на управувањето со болниците во Македонија преку изготвување програми за управување во здравството и 2) техничка поддршка и насоки за организацискиот развој на новата Градска општа болница во Скопје.

G.2 Консултантите за обука О Рурк и Линако ќе ги продолжат своите дискусии со МЗ и со професорскиот кадар на Школата за јавно здравство во врска со предложената програма за обука пред нивната следна посета планирана за април 2010 година. Во меѓувреме, консултантите ќе продолжат да работат на детална разработка на темите за обука и на подготовка на материјали во согласност со нацрт-програмата за обука (*анекс 3.*) Консултантите исто така ќе изготвуваат материјали за работилници (PowerPoint презентации; студии на случаи од праксата; ситуации специфични за македонските прилики; материјали за читање и листи со стручни трудови како помошна документација во тренинг пакетите за учесниците итн.)

G.3 При својата следна посета на Македонија, консултантите за обука ќе работат заедно со ПЕК во име на МЗ и со професорскиот кадар од Школата за јавно здравство на обезбедување конечен договор за програмата за обука и за распоредот на активности, а со консултантите за организациски развој ќе работат на идентификување дополнителни материјали за обуките и документација за ГОБ. Консултантите исто така ќе изготват сеопфатен пакет со материјали за обука што ќе му се остави на клиентот откако ќе заврши консултантскиот ангажман.

G.4 Во периодот помеѓу планираните посети, ќе се продолжи со обезбедување стручна и техничка поддршка, насоки и совети за МЗ и за раководството на новата ГОБ во Скопје во врска со изградбата на основната управувачка структура за новата болница. Покрај континуираните контакти по електронска пошта пред следната посета во април 2010 година, консултантите одговорни за техничка поддршка, насоки и совети за МЗ и за раководството на новата ГОБ во Скопје ќе продолжат да работат на деталниот и постепен пристап кон изготвувањето стратегија, бизнис план, буџет и организациско-управувачка структура, како и на изработката на материјали за нивните планирани мисии како што се PowerPoint презентации, студии на случаи од праксата, ситуации специфични за македонските прилики, материјали за читање и листи со стручни трудови како помошна документација, така што на крајот би се составиле детални прирачници што би им се оставиле на учесниците на користење.

G.5 Следната посета планирана за април 2010 година ќе го одбележи завршувањето на првата фаза од работниот план, која се однесува на постепената (чекор по чекор) изработка на стратегија, бизнис план, буџет и организациско-управувачка структура за ГОБ од страна на експертот за бизнис планови Чарлс Карсон и експертот за управување со болници Питер Дроог.

Техничка помош за зајакнување на управувањето со болниците преку изготвување програми за управување во здравството и етаблирање (организациски развој) на новата Градска општа болница во Скопје

27

Н **Анекси**

- Н.1 **Анекс 1 – Рамка на способности за здравствените менаџери во Македонија****

- Н.2 **Анекс 2 - Анализа на состојбата со потребите од обука за управување во здравството во македонскиот здравствен сектор****

- Н.3 **Анекс 3 – Програма за обука и поделба на одговорностите за соодветните модули****

- Н.4 **Анекс 4 – Детални работни планови****

- Н.5 **Анекс 5 - Распоред****

- Н.6 **Анекс 6 – Програма за обука на менаџери предложена во проектната задача****

- Н.7 **Анекс 7 – Забелешки од страна на консултантот за бизнис планови во врска со стратегијата****

- Н.8 **Анекс 8 – Анализа : Податоците на активност****