

ИСТОРИЯ НА ЗДРАВНИЯ МЕНИДЖМЪНТ В СЪЕДИНЕНИТЕ АМЕРИКАНСКИ ЩАТИ

Незрин Сейфулов¹, Мария Игнатова¹, Пламена Димитрова¹, Антоний Марковски¹,
Станислава Василева¹, Клара Докова²

¹ Студенти, специалност „Здравен мениджмънт“, ОКС Бакалавър, ФОЗ,
Медицински университет - Варна

² Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването,
Медицински университет – Варна

HISTORY OF HEALTHCARE MANAGEMENT IN THE UNITED STATES OF AMERICA

Nezrin Seyfulov¹, Mariya Ignatova¹, Plamena Dimitrova¹, Antoniy Markovski¹, Stanislava Vasileva¹,
Klara Dokova²

¹ Students of “Healthcare Management”, Bachelor Program, Faculty of Public Health, Medical
University of Varna

² Department of Social Medicine and Healthcare Organisation, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Целта на настоящото изследване е да проследи развитието на специалността „Здравен мениджмънт“ от зараждането ѝ – началото на двадесети век до наши дни, в САЩ – страната, в която най-рано се развива това ново професионално поле.

Материал и методи: Извършен е описателен анализ на пълнотекстови статии базиран на исторически метод проследяващ етапите и факторите, които определят развитието на специалността.

Резултати и изводи: Обособени са три исторически етапа в развитието на специалността ЗМ в САЩ – основаване на специалността (1900 - 1944), период на възход (1945 – 1970) и период на адаптация към съвременните предизвикателства (1970-до настоящето). Очертани са факторите, които движат процеса на развитие на здравния мениджмънт в трите етапа: бурно развитие на медицинската наука, стандартизиране на процесите на обучение по медицина, инвестициите в болнични сектор във втория период, развитието на менажирната грижа, сливането между застрахователи и доставчици на услуги (създаване на организации за поддържане на здравето), реформите в резултат на закона от 2010 г. за достъпни грижи, както и съвременния технологичен бум в здравния сектор.

Ключови думи: история на здравния мениджмънт, обучение на здравни мениджъри, САЩ

SUMMARY

The purpose of this study is to present the development of the specialty “Healthcare Management” from its establishment at the beginning of the twentieth century to the present day, in the USA – the country where this new professional field started to develop at the earliest.

Material and methods: A narrative review of full-text articles applying historical method is carried out, revealing the stages and factors that determine the development of the specialty.

Results and conclusions: There are three historical stages in the development of the specialty healthcare management in the USA – the foundation of the specialty (1900 - 1944), the period of expansion (1945 - 1970) and a period of adaptation to the changing healthcare regulations and contemporary social challenges (1970 - to the present). The factors that drive the process of development of the specialty in the three stages vary and the most prominent are: turbulent development of the medical science, standardization of the processes of higher education (incl. medical), investments in the hospital sector in the second phase; development of the managed care and health maintenance organizations, healthcare reforms since 2010 as a result of the for affordable care act, as well as the modern technological boom in the health sector.

Keywords: history of healthcare management, education of health managers, USA

Въведение

Във втората половина на XX век в полето на здравеопазването настъпват редица реформи, една от които е свързана с експанзивното навлизане на мениджмънта във всички нива в здравните и лечебните заведения, процес обозначаван с термина „мениджъризъм в здравеопазването“. (1) Той е движен на първо място от стремежа за задържане на разходите за здравни услуги и подобряване на ефективността на дейностите, като

се заражда най-рано в държави, в които финансирането на здравеопазването следва пазарни механизми (САЩ), а на следващ етап достига до страните с обществено финансиране на здравния сектор като Великобритания, Испания и др..(2-4)

Специалността здравен мениджмънт се появява в Централна и източна Европа в началото на 90-те години на двадесети век, когато политическите промени обхващат здравните системи на страните и водят и до реформи във финансирането и

организацията на здравните сектори. България, като една от тези държави въвежда обучение по „здравен мениджмънт“, още през 1993 г., което вече тридесет години се развива и утвърждава професията в нашата страна.(5)

Целта на настоящото изследване е да проследи развитието на специалността „Здравен мениджмънт“ от самото ѝ зараждане – началото на двадесети век до наши дни в САЩ – страната, която е сред новаторите в тази динамично развиваща се професионална сфера.

Методи

За постигане на целта е направено търсене на научни публикации на английски език със следните ключови думи: *healthcare management, profession, history, education, USA, development*. Търсенето бе осъществено в Google Scholar. При описателния анализ на намерените пълнотекстови статии, книги и уеб материали публикувани от официални институции е приложен исторически метод за проследяване на етапите и факторите определящи развитието на специалността в САЩ.

Резултати

Първи период (1900 г. – 1944 г.) - зараждане на специалността „Здравен мениджмънт“ в САЩ

За развитието, на която и да е професия, важно условие е осигуряване на специализирано обучение в област, в която други професии не могат да претендират за същото ниво на компетентност. Факторите благоприятстващи във висока степен появата на обучение по здравен мениджмънт в САЩ са развитието на висшето образование в сферата на бизнес мениджмънта и общественото здраве. Първата магистърска програма по бизнес мениджмънт е създадена в университета в щата Пенсилвания през 1881 г., а първото училище по общественото здраве е основано в университета „Джон Хопкинс“ (град Балтимор, щата Мериленд) през 1916 г. (2)

Към посочените образователни промени, в прехода между XIX и XX век медицината претърпява бурно развитие в света и в САЩ, което създават допълнителни предпоставки за появата на новата специалност. Открити са микроорганизмите - причинители на инфекциозните болести, появяват се нови възможности за лечение, открити са рентгеновите лъчи, нови хирургични процедури, броят на болниците в САЩ се увеличава повече от 20 пъти (от 178 през 1873 г. достига до 4 359 през 1909 г.).(2) Динамичните иновации в медицината и различната скорост, с която те достигат до ежедневната практика и обучението по медицина поставят въпроса за необходимостта от стандартизиране на медицинското образование в държавата - процес познат като „реформата на Флекснер“ от 1910 г.

В хода на дебатите свързани с реформите в медицинското образование в САЩ, започва и дискусия за обучение на специалисти по здравен

мениджмънт. Първата стъпка, която е предприета е насочена към проучване на потребностите от образование свързано с управлението на здравеопазването, финансирано от Фондация „Рокфелер“ през 1922 г. В резултат на проучването е създадена първата бакалавърска програма по управление на здравеопазването в Marquette University, Милуоки през 1926 г., просъществувала само две години поради трудности в реализацията на завършилите. Следва второ, още по-важно проучване, публикувано 1929 г., според което образованието на новите здравни професионалисти - мениджъри трябва да е с продължителност една година и да включва задължително следните дисциплини: счетоводство, статистика, управление и организация, икономика, право, общественото здраве, бизнес политика и история.(2)

Първата редовна магистърска програма по болнична администрация е основана в Чикагския университет през 1934 г. Програмата се провежда в училището (факултета) по бизнес, като същевременно са изградени тесни връзки с университетските клиники. Магистърската програма е посрещната с голям интерес и постига успех, което стимулира създаването на подобна програма и в Северозападния университет – 1943 г. (щата Илинойс, САЩ).(2)

Втори период (1945 г. - 1970 г.) - експанзия на обучението по здравен мениджмънт

Интересът към висше образование в сферата на управление на здравеопазването се увеличава след Втората световна война. Благодарение на закона Hill-Bruton от 1946 г. американското правителство се ангажира с изграждане на болници и лечебни заведения, в това число центрове за рехабилитация, амбулатории за извънболнична помощ и др. За период от 30 години (до 1975 г.) са предоставени над 12 милиарда долара за инвестиции в здравна инфраструктура, с които се осигуряват повече от 400 000 болнични легла.(6) Този мащабен екстензивен растеж на здравната система създава предпоставки за реализация на завършващите специалността „Здравен мениджмънт“.

Изготвен е доклад (1948 г.), призоваващ към разширяване на обучението по болнична администрация в университетски програми, в следствие на който в периода 1943-1953 г. са създадени десет нови програми по болнична администрация, пет от които са базирани в училища по общественото здраве.(7) Фондациите Kellogg и Rew наблягат върху необходимостта, обучението по специалността да се осъществява във факултети по общественото здраве, за да се постигне фокус върху общественото-здравните аспекти в подготовката на бъдещите професионалисти и спецификата на лечебните заведения. Особено значима стъпка за утвърждаване на новата специалност и професия е създаването на Асоциацията на университетските програми по здравна администрация (AUPHA) през 1949 г., в началото малка неформална организация, целяща

подобряване на качеството на работата и обучението по управление на болничния сектор.(7)

Първата докторска програма по болнична и здравна администрация е основана в Университета на Айова през 1946 г. от Герхард Хартман, възпитаник на Чикагския университет. Създават се и други докторски програми, като в тях приемът е по-ограничен, отколкото в магистърските програми. В докторските програми постъпват завършили магистърска степен в сферата на социални науки и мениджмънт, икономика, социология, организационно поведение и др.(2)

През 1952г. фондацията Kellog отпуска безвъзмездна помощ на АУРНА за проучаване на възможностите за подобряване на обучението по болничен мениджмънт. Създаден е така нареченият доклад Olsen (1954 г.), който заключава, че програмите трябва да се изучават в бизнес училища, като им се осигури свобода да развиват собствени специалности. Прави се оценка на големия брой съществуващи програми, която установява, че само две от многобройните програми в Щатите са базирани в бизнес училищата.(2)

В този период обучението започнало през 20-те години на 20 век под названието „Болнична администрация“ се развива и утвърждава с като „Здравна администрация“ или „Администрация на здравните услуги“.(8) В края на 50-те години дискусиата къде да бъде базирано обучението продължава да е актуална. Гласовете критикуващи обучението в бизнес среда изтъкват като аргументи липсата на академичност и пропуски в преподаване на базови теоретични знания. Увеличава се продължителността на магистърските програми си от една на две години теоретично обучение, като се намалява практическия болничен стаж. Магистърските програми по здравен мениджмънт се увеличават значително като брой заедно с експанзията на здравния сектор. През 1965 г., когато Американският конгрес гласува законите свързани с програмите Medicare и Medicaid, в САЩ има 33 университетски програми по здравен мениджмънт.

През 1968 г. е създадена институция отговорна за акредитацията на образованието по здравен мениджмънт с названието: Accrediting Commission on Education for Health Services Administration (ACEHSA), която продължава да функционира и в настоящето, гарантирайки качеството на обучението по здравен мениджмънт. От 2004 г. названието ѝ е променено на Commission on the Accreditation of Health-care Management Education (САНМЕ).

До края на 1960-те години обучението по здравен мениджмънт в САЩ се развива бурно в отговор на нарастващите потребности от специалисти по управление на здравеопазването, движени от инвестициите в здравна инфраструктура и непрекъснатото нарастващия дял на брутният вътрешен продукт (БВП) за здравеопазване.

Трети период (от 1970 г. - до момента) – отговор на съвременните проблеми на здравеопазването

В резултат на експлозията на разходите за здраве през 70-те и 80-те години на ХХ век Конгресът на САЩ, заедно с президентската администрация, започват да търсят начини за овладяване на финансовата криза в здравния сектор. Предлагат се два основни механизма, които влизат в действие: 1) увеличаване на конкуренцията между застрахователните компании и 2) разгръщане на интеграцията между застрахователи и доставчици на здравни услуги чрез създаване на така наречените организации за поддържане на здравето (Health-maintenance Organizations). Целта и на двете мерки е задържане и ефективно управление на разходите за здравеопазване. Застрахователните компании определят предварително обема на разходите за здравни услуги за застрахованите лица, като ги осигуряват чрез договори с доставчици на услуги, фиксиращи цените за предлагания спектър здравни услуги. Пациентите на НМО не получават директен достъп до специализираните услуги и грижи, а едва след насочване за консулт или изследване от техния лекар (лекар от първичната медицинска помощ). Тези организационни промени създават т.нар. управлявана грижа (managed care), ограничаваща правото на свободен избор и достъп грижи, което води до протести, ескалиращи в края на 90-те години на миналия век. Организационните промени, широкото навлизане на договарянето и все по-сложните процеси в управлението на пътя на пациентите е важен фактор, стимулиращ обучението на здравни мениджъри в САЩ в този трети период.

Към него се добавят и други два фактора: нарастващите потребности за отчетност пред обществото и създаването на институции за координиране и мониториране на доставчиците на здравни услуги.(9) Отчетността пред обществото излиза на преден план поради факта, че бюджетите за държавните програми за здравеопазване на възрастните и бедните (Medicare и Medicaid) надвишават 100 млрд. долара и с право американското общество започва да поставя въпроси какво получава срещу големите бюджети за здраве, които осигурява. От доставчиците на здравни услуги се изисква регулярно отчитане на разходите и обосноваване на действията с подходящи анализи.

През март 2010 година, в периода на първия мандат от управлението на президента Обама е приет Закона за достъпните грижи (Affordable care Act, по-известен като Obamacare Act), който цели да реформира частното здравно застраховане, начина, по който се вземат медицинските решения и да разшири ролята на Medicaid. Законът въвежда промени във заплащането на здравни услуги, като прехвърля акцента от обема към качеството и удовлетвореността на пациентите от грижите, което от своя страна води до реформи в организацията на предоставяне на здравните услуги.

Описаните промени в здравеопазването в САЩ повлияват дебатите, които касаят обучението по специалността здравен мениджмънт и професионалната работа на действащите администратори/мениджъри. През 2011г. акредитираните магистърски програми по здравен мениджмънт в САЩ достигат 115, а днес броят им е над 180. (2) През последните две десетилетия здравния мениджмънт е сочен от Американското бюро за професионална статистика като пример за професия с особено бърз темп на увеличаване на търсенето и заетостта – шесто място сред изследваните над 20 професии за 2022 г. с 28% ръст на заетостта според предвижданията за периода 2022-2032.(10)

Въпросите, които касаят обучението по специалността и се поставят за обсъждане се групират в три основни посоки: в каква степен обучението трябва да се провежда в академична или реална професионална среда; какво трябва да бъде съдържанието на съвременното обучение по здравен мениджмънт и в каква степен обучението трябва и може да бъде диференцирано – трябва ли да се обособяват различни посоки за професионално развитие на бъдещите професионалисти.

Ролята на практическото обучение като част от двугодишното академично обучение в магистърските програми на здравните мениджъри в САЩ не слиза от дневния ред. Някои от най-изявените личности в областта отправят сериозни критики, като голямо внимание привлича изявлението на някои изпълнителни директори, че липсва ясно предимство на завършилите магистърска програма по управление на здравеопазването пред тези, които завършват магистърска степен по бизнес администрация.(11)

По отношение на предизвикателствата към съвременното обучение се очертават някои неоспорими тенденции. Технологиите стават все по-важни за здравната индустрия, защото носят все по-добри възможности за лечение на пациентите и по-голяма ефективност на здравните заведения. Това от една страна рефлектира върху работните места за ИТ специалисти в здравеопазването, а от друга налага потребността здравните и бизнес решения да се базират на все по-големия обем лични данни.

В същото време достъпът до лични данни и неприкосновеността на личния живот на пациентите става основен проблем за много здравни заведения. Хората сочат политиките за поверителност и сигурност като основен фактор при избора на болница. Въпреки че цената, отношението и качеството са от значение за пациентите, неприкосновеността на личния живот и сигурността на данните се оценяват като също толкова важни, което още веднъж изтъква ролята на технологиите.

Към всичко изброено се добавя и потребността от разбиране и използване на силата на социалните

медии, чиято роля в здравеопазването непрекъснато се увеличава. Здравните заведения започват да използват социалните мрежи, за да достигнат до своите потенциални пациенти, създават съдържание – не само информативно, а и образователно. Болниците се присъединяват към сайтовете на социалните медии, за да споделят резултати от научни изследвания, новини, събития както с пациентите, така и със служителите.

Заклучение

Този исторически преглед на развитието на специалността в САЩ и факторите, които го повлияват, имат за цел не само да обогатят знанията на професионалистите в България, а и да послужат като нагледен пример как процесите в предимно частно финансирания здравен сектор влияят върху обучението на здравните мениджъри. Спецификата на организацията и финансирането на здравеопазването в България през последното десетилетие дава основание да очакваме, че процеси подобни на тези в САЩ ще влияят на развитието на професията „Здравен мениджмънт“ и в нашата страна.

Литература:

1. Melo MBS. Quality management and managerialism in healthcare: a critical historical survey Palgrave Macmillan; 2014.
2. Hilsenrath PE. Healthcare management education settings in the United States. Journal of Management History. 2012;18(4):386-401.
3. Davies S. Health services management education: why and what? J Health Organ Manag. 2006;20(4):325-34.
4. Cunha MLS, Freire J-M, Repullo JR, Hortale VA. Bureaucratic state and health management training from a historical perspective: similarities and differences between Brazil and Spain. Saúde e Sociedade. 2019;28(2):80-94.
5. Aaronson WE, West DJ, Heshmat S, Ramirez B. The pillars of health management education: lessons from the CEE experience. J Health Adm Educ. 1998;16(2):125-44.
6. L. Cellucci MM, T. Farnsworth. Essentials of Healthcare Management: Cases, Concepts, and Skills, Second Edition (Gateway to Healthcare Management)2019.
7. AUPHA. History of AUPHA 2023 [Available from: <https://www.aupha.org/about/historyofaupha>.
8. Comellas M, Yeung T, Young-Whiting C, Hassell K, Fan F, Kameka M, et al. Health Services Administration Educational Programs in the United States: An Assessment of Past, Present, and Future Perspectives. Journal of Health Administration Education. 2020;37(3):171-80.
9. Richardson WC. Management education for health services. International Journal of Health Services. 1976;6(1):25-34.
10. Statistics UBoL. Fastest Growing Occupations 2023 [Available from: <https://www.bls.gov/ooh/fastest-growing.htm>.
11. Weil TP. Health management education in Europe and in the United States: a comparative review and analysis. Health Serv Manage Res. 2013;26(2-3):76-85.

Адрес за кореспонденция:

Незрин Сейфулов

Специалност „Здравен мениджмънт“

Медицински университет, Варна

Email: n.seyfulov@gmail.com