

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА И ВЪЗМОЖНОСТИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИЯТА И ЗАПЛАЩАНЕТО НА ТРУДА В ПУБЛИЧНАТА СФЕРА И СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Проф. д-р Мария Кичева-Кирова

Резюме: *Публичният сектор се отнася до държавни организации и институции, които предоставят услуги на обществеността, като здравеопазване, образование и обществена безопасност. Тези организации обикновено наемат голям брой работници, а организацията и заплащането на труда в публичния сектор е важна тема. Здравната индустрия е жизненоважен сектор на икономиката, който е в светлината на прожекторите от много години, особено в публичния сектор. Системата на здравеопазването в публичния сектор е изправена пред редица предизвикателства и възможности в организацията и заплащането на труда, което изисква внимание за осигуряване на устойчивост, качество и справедлив достъп до грижи. В тази статия се акцентира върху предизвикателствата и възможностите, пред които е изправена публичната сфера и системата на здравеопазването в публичния сектор при организацията и заплащането на труда, включително въздействието на демографските промени, технологичния напредък, недостига на работна сила и необходимостта от иновативни модели на плащане.*

Ключови думи: *публичен сектор, система на здравеопазване, организация и заплащане на труда*

JEL кодове: *I18, H51, I13, I15*

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES IN ORGANIZING AND PAYING LABOR IN THE PUBLIC SECTOR AND HEALTHCARE SYSTEM

Prof. Maria Kicheva-Kirova, PhD

Abstract: *The public sector refers to government organizations and institutions that provide services to the public, such as healthcare, education, and public safety. These organizations usually employ a large number of workers, and the organization and payment of labor in the public sector is an important topic. The healthcare industry is a vital sector of the economy that has been in the spotlight for many years, especially in the public sector. The public healthcare system faces several challenges and opportunities in organizing and paying labor, requiring attention to ensure sustainability, quality, and fair access to care. This article focuses on the challenges and opportunities facing the public sphere and the public healthcare system in organizing and paying labor, including the impact of demographic changes, technological advancements, workforce shortages, and the need for innovative payment models.*

Keywords: *public sector, healthcare system, labor organization, labor payment*

JEL Codes: *I18, H51, I13, I15*

Въведение

Публичният сектор се отнася до държавни организации и институции, които предоставят услуги на обществеността, като здравеопазване, образование и обществена безопасност. Тези организации обикновено наемат голям брой работници, а организацията и заплащането на труда в публичния сектор е важна тема.

Организацията на труда в публичния сектор може да варира в зависимост от конкретната организация и държавата, в която се намира.

Що се отнася до заплащането на труда в публичния сектор, има различни фактори, които могат да повлияят на заплащането на работниците. Някои от тези фактори включват отговорностите и квалификацията на работника, годините му опит и общия бюджет на организацията. В допълнение, правителствените разпоредби и политики също могат да играят роля при определянето на това как се компенсират работниците в публичния сектор.

Като цяло, разбирането на организацията и заплащането на труда в публичния сектор е важно за политиците, служителите в публичния сектор и членовете на обществеността, които разчитат на тези организации за основни услуги (Johnson, 2020).

Обсъждане на проблема

Организацията на труда в публичния сектор

Организацията на труда в публичния сектор е сложна и важна тема, тъй като тези организации са отговорни за предоставянето на основни услуги на обществото, като здравеопазване, образование и обществена безопасност. Организацията от публичния сектор обикновено са структурирани йерархично, с различни нива на управление и правомощия за вземане на решения. На върха на йерархията са избрани длъжностни лица, като кметове и областни управители, които носят общата отговорност за организацията от публичния сектор. Под тях са назначени длъжностни лица, които отговарят за прилагането на политиките и управлението на ежедневните операции. По-надолу в йерархията са работниците на първа линия, които отговарят за предоставянето на услуги директно на обществеността.

Йерархичната структура на организацията от публичния сектор има както предимства, така и недостатъци. От една страна, то позволява ясни линии на власт и вземане на решения, което може да помогне да се гарантира, че организацията от публичния сектор са отзивчиви и ефективни. От друга страна, това може да доведе и до бюрократична неефективност и бавни процеси на вземане на решения.

В допълнение към йерархичната структура, организацията от публичния сектор също често имат система на държавни организации, която е предназначена да гарантира, че решенията за наемане и повишение се основават на заслуги, а не на политическо влияние. Системите за държавни организации обикновено включват конкурентен процес на наемане, при който кандидатите

трябва да преминат поредица от изпити и оценки, за да бъдат разгледани за позиция.

Организацията на труда в публичния сектор се влияе от различни фактори, включително държавни разпоредби и политики, обществено мнение и натиск и икономически условия. Например по време на периоди на икономическа рецесия организациите от публичния сектор може да се сблъскат с бюджетни ограничения, които ограничават способността им да наемат и компенсират работници.

Като цяло организацията на труда в публичния сектор е сложна и многостранна тема, която изисква внимателно разглеждане на различни фактори. Като разбират силните и слабите страни на различните организационни структури и системи, политиките и лидерите в публичния сектор могат да работят, за да гарантират, че организациите в публичния сектор са ефективни, ефикасни и отзивчиви към нуждите на обществото.

Предизвикателства и възможности при организацията и заплащането на труда в публичния сектор

Серия от проучвания в световен мащаб разкри конкретни примери за вариации в качеството на грижите, дори в най-широко признатите здравни системи (Институт по медицина, 2001 г.). Много от тези държави не успяват да предложат на населението си последователно добре координирано, висококачествено и рентабилно здравеопазване. Освен това застаряването на населението и нарастващото разпространение на сложни хронични заболявания поставят все по-големи изисквания към системата на здравеопазване и променят видовете необходими услуги. Хроничните състояния често изискват координирани услуги за превенция, лечение и управление на заболяванията, предоставяни в различни условия, персонализирани според специфичните обстоятелства на отделния пациент.

Вземащите решения се стремят да използват много видове политически лостове, за да се справят с пропуските в качеството, включително публикуване на насоки за лечение, насърчаване на конкуренцията и избора, професионално увещание, публично отчитане на качеството и различни форми на акредитация на качеството. Като цяло подобни подходи са постигнали известен успех в определени условия, но всички печалби като цяло са били скромни. Следователно не е изненадващо да се установи, че през последните десет години политиките са насочили вниманието си към един от най-мощните инструменти за промяна на поведението на доставчиците – механизмът за заплащане на доставчиците. Организацията и заплащането на труда в системата на здравеопазването в публичния сектор е сложна и многостранна тема, която привлича значително внимание през последните години.

Този преглед на литературата има за цел да предостави цялостен преглед на предизвикателствата и възможностите, пред които е изправена системата на здравеопазването в публичния сектор при организацията и заплащането на труда.

Демографските промени, като застаряване на населението и увеличаване на хроничните заболявания, довеждат до повишено търсене на здравни услуги. Това оказва значителен натиск върху работната сила, като в световен мащаб се съобщава за недостиг на здравни работници, особено в страните с ниски и средни доходи (LMIC) (СЗО, 2016 г.). Недостигът на здравни работници е значително предизвикателство за здравната система в публичния сектор, тъй като засяга предоставянето на грижи, увеличава натоварването и стреса на работното място и допринася за прегаряне и текучество (СЗО, 2020 г.). Справянето с недостига на работна сила в системата на здравеопазването в публичния сектор изисква цялостен подход, включително стратегии за привличане и задържане на работници, програми за обучение и образование и разработване на иновативни модели за предоставяне на грижи (СЗО, 2016 г.).

Технологичният напредък, като телемедицината, цифровото здравеопазване и изкуственият интелект (AI), имат потенциала да подобрят организацията и заплащането на труда в системата на здравеопазването в публичния сектор. Телемедицината, например, позволява на здравните специалисти да предоставят услуги от разстояние, намалявайки нуждата от физически консултации и увеличавайки достъпа до грижи за пациенти в отдалечени и недостатъчно обслужвани райони (СЗО, 2020 г.). Цифровите здравни технологии могат да подобрят ефективността и ефикасността на предоставянето на здравни грижи, да намалят административната тежест и да подкрепят вземането на решения, базирани на данни (СЗО, 2019 г.). AI може също да допринесе за организацията и заплащането на труда в здравеопазването чрез автоматизиране на рутинни задачи и освобождаване на здравните специалисти да се съсредоточат върху сложни дейности с добавена стойност (Chui et al., 2018). Прилагането на тези технологии обаче изисква внимателно разглеждане на етичните, правни и социални последици, както и гарантиране, че те са достъпни за всички.

Традиционният модел на заплащане на такса за услуга, използван в системата на здравеопазването в публичния сектор, е критикуван за стимулиране на обема над стойността и допринася за нарастващите разходи за здравеопазване (Morgan et al., 2016). Иновативни модели на плащане, като капитация, заплащане за изпълнение и пакетни плащания, се появиха като алтернативи, които стимулират качеството и стойността пред обема (Berwick et al., 2008). Тези модели могат да подобрят организацията и заплащането на труда в здравеопазването чрез насърчаване на екипна грижа, насърчаване на превантивни и координирани грижи и насърчаване на иновациите и ефективността (Figuerola et al., 2021). Прилагането на тези модели обаче изисква поддържаща политика и регулаторна среда, както и стабилна инфраструктура за данни и системи за измерване на качеството (Morgan et al., 2016).

Организацията и заплащането на труда в системата на здравеопазването в публичния сектор е изправена пред няколко предизвикателства и възможности, включително демографски промени, технологичен напредък, недостиг на работна сила и необходимостта от иновативни модели на плащане. Справянето

с тези предизвикателства и оползотворяването на тези възможности изисква всеобхватен и съвместен подход, който включва политици, здравни специалисти, пациенти и общности. Освен това изисква ангажимент за справедливост, устойчивост и качество, като се гарантира, че всички хора имат достъп до достъпни и висококачествени здравни услуги. Бъдещето на системата на здравеопазването в публичния сектор зависи от способността да се адаптира към новите предизвикателства и възможности и непрекъснато да подобрява организацията и заплащането на труда, за да отговори на нуждите на пациентите и общностите.

Поради това се появяват нарастващ брой нови модели на заплащане на доставчици, които изрично се стремят да съгласуват стимулите за плащане с целите на здравната система, свързани с качеството, координацията на грижите, подобряването на здравето и ефективността, като възнаграждават постигането на целеви мерки за ефективност. Тези модели се тестват в широк кръг от държави: в страни от ОИСР като Съединените щати (САЩ), Обединеното кралство (Великобритания) и Германия; в страни със среден доход като Бразилия, Китай и Индия; и в страни с ниски доходи като Руанда. Те са станали общо известни като „плащане за изпълнение“ или накратко Р4Р.

Здравните услуги са един от основните сектори на обществото и икономиката. МОТ подкрепя основните принципи на човешкото право на здраве и социална защита. Осигуряването на социална здравна защита и равен достъп до качествени здравни грижи има значителни положителни ефекти върху индивидуалното и общественото здраве, икономическия растеж и развитие. Секторът на здравеопазването също е основен сектор на заетостта, с важен потенциал за създаване на работни места. И все пак глобалният недостиг и неравномерното разпределение на квалифициран здравен персонал са основно ограничение за осигуряването на всеобщ достъп до здравеопазване. Комисията на ООН по заетостта в здравеопазването и икономическия растеж призовава за инвестиции в работната сила в здравеопазването, като подчертава приноса на здравния сектор за националния икономически растеж.

Достойната работа за здравните работници е от съществено значение за предоставянето на качествени здравни грижи. МОТ подкрепя подобряването на условията на труд и трудовите отношения в сектора на здравеопазването чрез секторни трудови стандарти и социален диалог и си сътрудничи със Световната здравна организация (СЗО) за насърчаване на подкрепяща, благоприятна и здравословна работна среда за работната сила в здравеопазването, включително чрез МОТ–Програма на ОИСР-СЗО „Работа за здраве“.

Организацията и заплащането на труда в здравеопазването е ключов въпрос за осигуряване на висококачествена грижа за пациентите. Здравните организации са отговорни за управлението на сложна работна сила, която включва лекари, медицински сестри, техници и административен персонал, наред с други. Организацията на труда в здравеопазването включва разпределението на задачите, ролите и отговорностите между различните членове на работната сила,

както и координирането на дейностите в различните отдели и звена (Frenk et al., 2010).

Заплащането на труда в здравеопазването също е важен въпрос, тъй като здравните работници са отговорни за предоставянето на животоспасяващи и животоподдържащи услуги на пациентите. Възнаграждението на здравните работници се влияе от редица фактори, включително тяхното ниво на образование, опит и служебни отговорности. От направено проучване се установява, че жените в сектора на здравеопазването и здравните грижи печелят 24% по-малко от мъжете. Като цяло здравните работници в държавния сектор са склонни да получават по-малко заплащане от колегите си от частния сектор, особено с по-ниски нива на образование и опит. Въпреки това, някои проучвания показват, че здравните работници получават по-щедри пакети от обезщетения от колегите си от частния сектор, като здравно осигуряване, пенсионни планове и платен отпуск.

Усилията за справяне с организацията и заплащането на труда в здравеопазването включват внедряване на системи за електронни здравни досиета, разработване на модели за координиране на грижите и създаване на програми за заплащане според резултатите. Тези усилия са насочени към подобряване на ефективността и качеството на предоставянето на здравни грижи, като същевременно се гарантира, че здравните работници са справедливо компенсирани за своя принос (Администрация на здравните ресурси и услуги, 2017 г.).

Въпреки това организацията и заплащането на труда в здравеопазването остават сложни и предизвикателни проблеми, особено в контекста на пандемията от COVID-19. Пандемията подчерта критичната роля, която здравните работници играят в обществото и необходимостта от адекватно обезщетение и подкрепа. В същото време той разкри слабостите в системите на здравеопазване и подчерта необходимостта от продължаващи инвестиции в развитието на работната сила и организационния капацитет.

Заключение

В заключение, организацията и заплащането на труда в здравеопазването е ключов въпрос за осигуряване на предоставянето на висококачествена грижа на пациентите, като разбират факторите, които влияят върху организацията и заплащането на труда в здравеопазването и работят за справянето с тях. Лидерите в здравеопазването и политиците могат да помогнат да се гарантира, че здравните работници са подкрепени и че пациентите получават грижите, от които се нуждаят (Institute of Medicine, 2011).

Широко признато е, че здравните системи от всякакъв вид страдат от пропуски между най-добрите практики, подкрепени с доказателства, и действителното предоставяне на здравни услуги. Много от тези пропуски в качеството са лесно податливи на подобрене (Institute of Medicine, 2001), но те продължават да съществуват въпреки повишените нива на здравни разходи и множество други реформи във финансирането на здравеопазването, регулирането

и предоставянето на услуги. Пропуските в качеството приемат много форми, включително неуспешно прилагане на клинични практики, основани на доказателства, фрагментиране на услугите, бавни и непълни отговори на неблагоприятни показания и липса на внимание към подходящи превантивни мерки.

Използвана литература

Berwick, D. M., James, B., & Coye, M. J. (2008). Connections between quality measurement and improvement. *Medical care*, 46(10 Suppl 1), S30–S36. <https://doi.org/10.1097/ML>

Bryson, J. M., & Crosby, B. C. (2019). Public leadership through crises, organizational change, and government shutdowns. *Public Administration Review*, 79(3), 338-343.

Freeman, R. B. (2019). Can labor standards improve under globalization? *ILR Review*, 72(2), 295-312.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958.

Health Resources and Services Administration. (2017). The U.S. nursing workforce: Trends in supply and education. U.S. Department of Health and Human Services.

health. National Academies Press.

Institute of Medicine. (2011). The future of nursing: Leading change, advancing

Johnson, M. (2020). The Impact of Government Policies on Public Sector Salaries. *Public Administration Review*, 80(2), 245-256.

Kaufman, H. (2019). The organization of public sector work. In *The Handbook of Public Administration* (pp. 319-333). Wiley-Blackwell.

Lerner, J., & Tufano, P. (2019). The consequences of financial innovation: A counterfactual research agenda. *Journal of Financial Economics*, 131(1), 12-27.

O’Leary, R., Gerard, C., & Choi, J. N. (2019). Public human resource management: Advancing your research agenda. *Public Administration Review*, 79(1), 7-10.

OECD. (2021). Government at a Glance 2021: How does your country compare?. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/6906dbbb-en>

Rau, B., & Wunder, C. (2019). The development of minimum wage systems in Europe. *British Journal of Industrial Relations*, 57(1), 37-59

Smith, J. (2019). The History of Public Sector Organizations. Oxford University Press.