

РАЗВИТИЕ ИНИЦИАТИВЫ СОТРУДНИКОВ И ПОВЫШЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА

Соловьёв В.В.^{1,2}

¹ГБУЗ «Городская клиническая больница № 81» Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия, e-mail: B22-B11@yandex.ru;

²АНО «НИМЦ «Геронтология»», Москва, Россия

Неблагоприятная медико-демографическая ситуация в стране, низкий уровень менеджмента организации в здравоохранении, недостоверная статистика показателей здоровья медицинских работников, прежде всего, руководителей органов и учреждений здравоохранения, неизученная взаимозависимость состояния здоровья населения, механизма управления в здравоохранении, образа жизни и состояния здоровья руководителей ЛПУ – серьезнейшая проблема современности, требующая неотлагательного решения. Развитие инициативы сотрудников и повышение индивидуального мастерства способно благотворно повлиять на все эти нерешенные задачи. В основе искусства управления лежат два основополагающих правила: получение желаемого эффекта при минимуме затрат; получение максимального эффекта при использовании заданных ограниченных ресурсов. Оба правила реализуются, и эффективность принимаемых решений увеличивается, когда руководитель поощряет инициативность сотрудников и побуждает их к высказыванию творческих идей, впечатлений, советов и практических предложений – инициатив.

Ключевые слова: управление, руководитель, менеджер, здравоохранение.

DEVELOPMENT INITIATIVES AND MORE EMPLOYEES INDIVIDUAL SKILL

Solovyev V.V.^{1,2}

¹City Clinical Hospital № 81, Moscow, Russia, e-mail: B22-B11@yandex.ru;

²«Gerontology» Research Medical Center, Moscow, Russia

The adverse health and demographic situation in the country, low level of management in health care organizations, unreliable statistics health indicators of health workers, especially the leaders of health authorities, unexplored interdependence of the health status of the population, control mechanism in healthcare, lifestyle and health managers LPU – serious problems of our time, requiring urgent decision. Development of employees' initiatives and improving individual skills capable of a beneficial effect on all these unsolved problems. Two basic rules are the basis of arts management: the desired effect at the lowest cost; obtaining the maximum effect when using the given limited resources. Both rules are implemented, and increases the effectiveness of the decisions made, when the head of initiative encourages employees and encourages them to the statement of creative ideas, experiences, advice and practical proposals – initiatives.

Keywords: management, supervisor, manager, health.

Главными причинами проведения реформ в здравоохранении являются: ухудшение медико-демографической ситуации в стране; низкая экономическая эффективность системы здравоохранения; низкий уровень менеджмента [1,2].

Одним из ведущих направлений реформирования здравоохранения является целый комплекс вопросов, посвященных совершенствованию управления системой охраны здоровья населения. Методологические подходы к политике в области оказания медицинской помощи, планирования медицинских услуг, направленных на повышение доступности и улучшение их качества в современных условиях новых межбюджетных отношений, в том числе и финансовых, обосновывают необходимость поиска новых путей принятия организационных, управленческих и инвестиционных решений [3,4,5].

Таким образом, решение ряда проблем здравоохранения возможно благодаря совершенствованию менеджмента организации в здравоохранении на основе комплексного изучения взаимовлияния образа жизни, состояния здоровья руководителей органов и учреждений здравоохранения, механизма управления здравоохранением и состояния здоровья населения.

Цель. Изучить проблему развития инициативы сотрудников и повышения индивидуального мастерства.

Материалы и методы. Обзор современной научной литературы по проблеме за 2000–2014 года. Исследована работа лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) Москвы.

Результаты и обсуждение. В основе искусства управления лежат два основополагающих правила: 1) получение желаемого эффекта при минимуме затрат; 2) получение максимального эффекта при использовании заданных ограниченных ресурсов [1,6,8].

Оба правила реализуются, и эффективность принимаемых решений увеличивается, когда руководитель поощряет инициативность сотрудников и побуждает их к высказыванию творческих идей, впечатлений, советов и практических предложений – инициатив. Сотрудники, демонстрирующие инициативу, предвосхищают решения руководителя, не ждут, когда им скажут, что и как они должны делать, высказывают свое видение ситуации и предлагают возможные решения проблем [3,8].

Функции управления связаны с тремя уровнями системы управления: стратегическим, тактическим и оперативным.

Функции управления на стратегическом уровне:

- постановка цели;
- прогнозирование;
- планирование (общий план деятельности).

Функции управления на тактическом уровне:

- проектирование (составление конкретного плана);
- организация самого процесса.

Функции управления на оперативном уровне:

- регулирование (корректировка ситуации в случае сбоя);
- учёт (регистрация показателей);
- контроль;
- анализ (определение отклонений, требующих исправления).

Каждый человек выполняет, как минимум, одну из функций управления.

В зависимости от того, сколько функций выполняет человек, он занимает более высокий уровень руководящей лестницы [3,4,5]:

- технические операции – непосредственно производство. Для медицинского учреждения – диагностика, лечение, профилактика, экспертиза, уход за больными и др.;
- коммерческая функция: покупка, продажа, обмен;
- финансовые операции – привлечение средств и распоряжение ими для осуществления деятельности;
- страховые – страхование и охрана имущества и лиц;
- учетные – бухгалтерия, учет, статистика и др.;
- административные – перспективное программно-целевое планирование, организация, координация, распорядительные функции и контроль.

Процесс управления – это система операций и процедур, выполняемых в определённой последовательности.

Процесс управления включает:

- планирование,
- организацию,
- контроль,
- мотивацию и оптимизацию индивидуальной деятельности.

Среди наиболее существенных признаков медицинских учреждений, связанных с характером их деятельности и оказывающих влияние на процесс управления ими, следует отметить [1,2,6,7]:

- сложность определения качества и измерения результатов работы;
- высокую специализацию основной деятельности, которая часто имеет срочный и неотложный характер;
- отсутствие права на неопределенность и ошибку;
- потребность в тесной координации работы различных подразделений;
- высокую квалификацию сотрудников, большая часть которых выступает, прежде всего, как представители своих профессий. Имея специальные знания и опыт, руководствуясь в своей работе системой моральных норм и принимая решения о лечении пациентов, они стремятся к самостоятельности и проявляют лояльность, прежде всего, по отношению к пациентам и коллегам по профессии;
- необходимость контроля со стороны администрации медицинских учреждений за деятельностью врачей, которые непосредственно влияют на определение объема работы и, соответственно, расходов ЛПУ;

- трудность координации работы и распределения полномочий и ответственности, связанную с двойным подчинением, существующим во многих медицинских учреждениях, особенно больницах.

Продукт процесса управления – это принимаемое решение [5,9].

Последовательность действий, приводящих к цели, называется алгоритмом управления.

Алгоритм управленческих решений:

- постановка цели и задачи (программно-целевое планирование);
- сбор необходимой информации;
- моделирование и предварительная экспертиза возможных решений;
- принятие управленческого решения;
- организация исполнения;
- контроль исполнения;
- оценка эффективности и корректировка результатов.

Различают три группы методов управления: организационно распорядительные или командно-административные, экономико-математические и социально-психологические.

В своей работе руководители исследуемых ЛПУ г. Москвы используют одновременно все три группы методов управления, однако большая часть приоритет отдаёт социально-психологическим методам, которые на первое место поставили $64,82 \pm 2,80$ % респондентов, что достоверно больше, чем командно-административные ($24,13 \pm 2,51$ %, $p < 0,001$) и экономико-математические ($13,79 \pm 2,02$ %, $p < 0,001$). На второе место $45,86 \pm 2,93$ % респондентов поставили экономико-математические методы, что достоверно больше, чем командно-административные ($28,97 \pm 2,66$ %, $p < 0,001$) и социально-психологические ($22,42 \pm 2,45$ %, $p < 0,001$). На третьем месте в $46,90 \pm 2,93$ % – командно-административные методы с несущественными различиями использования экономико-математических методов ($40,35 \pm 2,88$, $p > 0,05$) и в достоверно большем проценте, чем социально-психологические ($12,76 \pm 1,96$, $p < 0,00000001$).

Командно-административные методы управления включают авторитарное управление на основе законов, распоряжений, уставов, договоров, приказов, инструкций. Эти методы лежат в основе формирования порядка деятельности учреждения, его кадрового и материального обеспечения.

Экономико-математические методы используют для стимулирования деятельности персонала, воздействуя на заработную плату работника и производя непрямые выплаты (обеспечение жильём, путёвками и др.).

Социально-психологические методы управления основаны на изменении мотивационной деятельности сотрудников. Они ориентированы на факторы престижности, изменение взглядов у работающих и позволяют повысить степень удовлетворённости у них выполняемыми функциями.

Заключение. Исходя из вышеизложенного, можно констатировать, что на эффективность управленческих решений влияет ряд факторов, среди которых компетентность, информационное обеспечение, взвешенность решения, своевременность акта управления, а также необходимо:

- создание базовых, характерных для успешно развивающихся индустриальных стран, условий жизнедеятельности граждан и их материального обеспечения;

- обеспечение единой государственной политики в области здравоохранения, повышения ответственности за эффективность всей деятельности в области охраны здоровья граждан;

- обеспечение финансирования системы здравоохранения в достаточном объеме;

- достижение оптимального баланса между секторами здравоохранения с различной формой собственности;

- ответственность государственной власти за окружающую среду обитания граждан (экологическое благополучие), поддержка профилактической направленности здравоохранения;

- ответственность государственной власти за окружающую среду обитания граждан (экологическое благополучие), поддержка профилактической направленности здравоохранения;

- поэтапное увеличение государственных ассигнований на сферу здравоохранения, их эффективное использование;

- обеспечение санитарного и эпидемического благополучия населения, переориентацию здравоохранения на существенное усиление мероприятий по предупреждению заболеваний, предотвращение инфекционных заболеваний, снижение рисков для здоровья человека, связанных с загрязнением и вредным влиянием факторов окружающей среды;

- решение проблем гигиены и безопасности труда, профилактику травматизма и профессиональных заболеваний;

- создание условий для формирования и стимулирования здорового образа жизни, совершенствования гигиенического воспитания и обучения населения, в особенности детей и молодежи; усиление борьбы с вредными привычками; развитие физической культуры и спорта; обеспечение рационального сбалансированного питания населения;

- осуществление активной демографической политики, направленной на стимулирование рождаемости и снижение смертности, обеспечение и укрепление репродуктивного здоровья населения, а также социальной политики поддержки молодежи и защиты инвалидов и людей преклонного возраста;

- обеспечение всестороннего гармонического физического и психического развития ребенка, начиная с рождения, его рационального питания, оптимальных условий быта, воспитания и обучения;

- внедрение эффективной системы многоканального финансирования сферы здравоохранения;

- усовершенствование системы социальной и правовой защиты медицинских и фармацевтических работников и пациентов;

- определение критериев относительно дифференциации размера оплаты работы медицинских и фармацевтических работников в зависимости от уровня их квалификации, объемов, качества, сложности, эффективности и условий выполняемой работы;

- интенсивное развитие медицинской и фармацевтической промышленности, в том числе медицинского приборостроения, производства лечебных средств и изделий медицинского назначения, удешевление их стоимости.

Отраслевые мероприятия должны предусматривать:

- разработку государственных и целевых программ охраны здоровья населения;

- определение приоритетов медицинской помощи и обоснования перечня и объема гарантированного уровня безвозмездной медицинской помощи гражданам в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения;

- развитие первичной медико-санитарной помощи на основах семейной медицины;

- проведение реструктуризации отрасли с целью ликвидации диспропорции в развитии разных видов медицинской помощи, рационализации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи;

- усовершенствование системы информационного обеспечения сферы здравоохранения на основе широкого развития информационных сетей, реорганизации медико-статистической службы;

- создание системы обеспечения и контроля качества предоставления медицинской помощи на основе разработанных показателей качества;

- внедрение системы лицензионных интегрированных испытаний в высших учебных заведениях, независимо от их подчинения, для унифицированного контроля качества подготовки специалистов для сферы здравоохранения;

- усовершенствование порядка аккредитации учреждений здравоохранения и аттестации медицинских и фармацевтических работников.

В настоящее время уже можно с определенностью констатировать, что в западных странах внедрение идей бизнеса в управление государственным сектором в сфере здравоохранения идет по трем основным направлениям:

- децентрализация управления и делегирование полномочий, в том числе в финансовой области, на низший уровень как внутри организаций, так и в их иерархии;

- развитие, наряду с административной, системы договорных (контрактных) отношений не только с частными и некоммерческими организациями, но и между государственными службами;

- усиление акцента на необходимость удовлетворения индивидуализированных потребностей клиентов и повышения качества и эффективности работы.

Список литературы

1. Авесентьева М.В. Принятие управленческих решений» в здравоохранении на основе клинико-экономического анализа. Экономика здравоохранения. – М., 2003. – № 2(9). – С. 44-48.
2. Андреева О.В. Экономические методы управления и их влияние на качество медицинской помощи в ЛПУ // Экономика здравоохранения. – М., 2002. – № 7(65). – С. 13-15.
3. Боханов С.Ю., Вапнярская О.И. Предпосылки использования маркетинга в здравоохранении // Маркетинг в России и за рубежом. – М., 2002. – № 2. – С. 45-51.
4. Брагина З.В., Чернов Л.А., Маценова Т.А. Методологические аспекты совершенствования организации и планирования в управлении здравоохранением // Экономика здравоохранения. – М., 2003. – № 3(72). – С. 15-24.
5. Друкер П. Задачи менеджмента в XXI веке. – 2007. – 276 с.
6. Кибанов А. Я. Основы управления персоналом: учебник для вузов / А. Я. Кибанов. – М.: ИНФРА-М, 2002. – 304 с. 230
7. Княжев В.А., Можаров Е.А., Романов А.И. Менеджмент и маркетинг медицинских услуг. – М.: Златограф, 2000. –176 с.
8. Меркушова Н. И. Оценка результативности интегрированной системы менеджмента/ Н. И. Меркушова // Проблемы современной экономики. – 2012. – № 1 (41). – С. 124-127.
9. Мордовии С. К. Управление персоналом: современная российская практика / С. К. Мордовии. – СПб.: Питер, 2004. – 288 с.

Рецензенты:

Иванова М.А., д.м.н., профессор, профессор-консультант медицинского центра «Ваша клиника», г.Москва;

Чеботарев П.А., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой безопасности жизнедеятельности УО «Полоцкий государственный университет», г. Полоцк.