

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Алейников А.С.^{1,2}

¹ООО «Центр биотической стоматологии», Москва, Россия, e-mail: aleinikov-a@rambler.ru;

²АНО «НИМЦ «Геронтология», Москва, Россия

Одним из ведущих направлений реформирования здравоохранения является целый комплекс вопросов, посвященных совершенствованию управления системой охраны здоровья населения. Организация деятельности медицинских учреждений приобретает особую значимость на современном этапе развития российского здравоохранения. Управленческие проблемы находят свое отражение во всех концепциях и программах реформы системы здравоохранения в стране, и такое понятие, как менеджмент, все более тесно переплетается со здравоохранением. В статье представлены теоретические основы менеджмента в здравоохранении. Проведено исследование работы лечебно-профилактических учреждений Москвы и Московской области и не медицинских учреждений Московской области. Большая часть руководителей ЛПУ приоритет отдаёт в своей работе социально-психологическим методам, на втором месте экономика-математические методы, на третьем - командно-административные. Руководители не медицинских учреждений приоритет отдают командно-административным методам управления.

Ключевые слова: менеджмент, здравоохранение, руководитель, организационные принципы.

THEORETICAL FOUNDATIONS OF HEALTH MANAGEMENT

Aleynikov A.S.^{1,2}

¹Center Biotic dentistry, Moscow, Russia, e-mail: aleinikov-a@rambler.ru;

²«Gerontology» Research Medical Center, Moscow, Russia

One of the key areas of health care reform is a complex of issues devoted to improving the management of the health care system. The organization of medical institutions is of particular importance at the present stage of development of the Russian health care. Administrative problems are reflected in all concepts and programs of health care reform in the country and such a thing as management more closely intertwined with the health. This article presents the theoretical foundations of management in health care. The study was conducted the work of medical institutions of Moscow and the Moscow region and non-medical institutions of Moscow region. Most of the managers of health facilities gives priority in the work of social and psychological methods, followed by economic and mathematical methods, the third - the command and administrative. Leaders of non-medical institutions give priority command-administrative methods of management.

Keywords: management, health care, executive, organizational principles.

Одним из ведущих направлений реформирования здравоохранения является целый комплекс вопросов, посвященных совершенствованию управления системой охраны здоровья населения. Организация деятельности медицинских учреждений приобретает особую значимость на современном этапе развития российского здравоохранения. Управленческие проблемы находят свое отражение во всех концепциях и программах реформы системы здравоохранения в стране, и такое понятие, как менеджмент, все более тесно переплетается со здравоохранением.

Цель. Изучить теоретические основы менеджмента в здравоохранении и проследить их действие на примере лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) Москвы и Московской области.

Материалы и методы. Обзор научной литературы за 2000-2014 годы. Исследована работа ЛПУ Москвы и Московской области и немедицинских учреждений Московской области.

Результаты и их обсуждение. Всё шире входит понятие менеджериализм (managerialism). Менеджериализм - это система принципов и практических рекомендаций, в основе которой лежит постулат о том, что совершенствование процесса управления является эффективным способом решения широкого круга экономических и социальных проблем.

Таким образом, менеджмент - это одновременно деятельность, наука и искусство.

История становления менеджмента включает восемь этапов.

1. Теория тейлоризма (Тейлор): «Управлять необходимо научно». «Не каждый может управлять». Эта теория была очень слабой, обладала иллюзорными недостатками.

2. Теория Фойоля: «Система управления должна быть построена на формальных организационных структурах». Американцы называют Фойоля отцом менеджмента. Он же является создателем науки администрирования.

3. Третий этап: зарождение школы человеческих отношений. Этап характеризовался интенсивным воздействием на поведение работника. Выработывалась мотивация управленческого решения. Это направление можно рассматривать как продолжение Тейлора и Фойоля, но с социализированной основой. Здесь широко использовались теории социологии, психологии.

4. Четвертый этап (50-60-е годы XX века) явился следствием создания компьютеров и внедрением кибернетики. Построена математическая модель управления.

5. Пятый этап: сформулирована идея о том, что находится внутри организации. Поиск внутренних причин действия организации и их взаимосвязи со средой.

6. 80-е годы XX века: создание организационной культуры управления.

7. 90-е годы XX века: крупный прорыв компьютерной технологии. Научные разработки по победе над конкурентом.

8. Конец 90-х годов: международный характер управления, который включает в себя организационную культуру, демократизацию, различные формы изучения мотивации и поведения [6; 8].

Для менеджера управление является профессиональной деятельностью.

Управление - целенаправленный, поступательный процесс, обеспечивающий эффективное функционирование системы и её развитие в определенных условиях при имеющихся ресурсах, направленное на достижение поставленной цели.

Задача управления - внесение определенной упорядоченности в процесс производства, умение организовать совместные усилия персонала для достижения

согласованности, координации в работе, поскольку перечисленные действия являются необходимыми условиями эффективной деятельности любого производства (учреждения, организации).

Элементы управления: субъект управления; объект управления; технологии управления.

Субъект управления - это управляющая сторона (тот, кто управляет).

Субъект управления - люди, в функции которых входит осуществление управления. Прослеживается чёткая зависимость субъекта от уровня управления. В системе здравоохранения на уровне государства субъектом управления является министр здравоохранения, на уровне регионов - начальники комитетов (министры) здравоохранения соответствующих регионов, на уровне ЛПУ - главные врачи, заместители главных врачей, на уровне отделений - заведующие отделениями и т.д.

Цели руководителя: новаторские, решения проблем, обычных рабочих обязанностей, самосовершенствования и др.

Руководитель обязан быть лидером (человеком, способным вести за собой других) [1; 9].

Существует шесть основных стилей лидерства (совокупности методов управления и психологии управления):

- директорский стиль, когда лидер руководствуется принципом «делай так, как я сказал», держит сотрудников под контролем и в качестве движущей силы использует поощрение, наказание, инициативу;

- лидер-организатор - это строгий, но справедливый руководитель. Дает подчиненным ясные указания, воздействует убеждением, сообщает каждому свою оценку его качеств и достижений;

- личностный стиль, когда руководитель следует девизу «прежде всего люди, а дело - потом». Доверяет людям, ценит добрые отношения в коллективе. В качестве стимула обеспечивает сотрудникам дополнительные льготы, чувство комфорта, безопасности, спокойствия;

- демократический стиль, когда лидер придерживается принципа «один человек - один голос». Такой лидер побуждает сотрудников активно участвовать в принятии решений, каждого лично контролирует и побуждает к активным действиям;

- стремление задать темп работы. Лидер, стремящийся больше выполнять сам, берется за многие задания, много работает, предполагая, что остальные сотрудники последуют его примеру, предоставляет многим возможность самостоятельно планировать и работать;

- наставнический стиль, когда лидер руководствуется принципом «ты можешь это сделать». Лидер такого типа помогает членам «команды» и поощряет их работать лучше, давая им возможность личного развития.

В системе практического здравоохранения наиболее часто используется демократический стиль. Процесс управления любым учреждением протекает в определенной политической, социальной, экономической обстановке, и изменение этих условий влечет за собой изменение стиля управления [6; 7].

При подготовке и подборе управленческих кадров для здравоохранения ставится вопрос о том, необходимы ли специальные формы обучения для управленческих кадров, работающих в медицинских организациях различных секторов (выделяют три типа медицинских учреждений, соответствующие трем секторам современного общества: государственные, частные и некоммерческие, каждый из которых имеет свою специфику в области управления). Существует два подхода:

1. Программы обучения управленцев для ЛПУ не должны отличаться от стандартных программ типа MBA (магистр по управлению бизнесом), а руководители ЛПУ могут рекрутироваться из любой сферы управления, будь то бизнес или государственный сектор.

2. Будущие управленцы ЛПУ должны проходить подготовку по специальным программам, учитывающим как специфику отрасли, так и особенности секторальной принадлежности медицинского учреждения.

Объект управления - это управляемая сторона (те, кем и (или) чем управляют).

Объекты управления - работники, коллективы, действующие согласно предписанию, и любые хозяйственные и экономические объекты, подвергаемые определенной трансформации по воле субъекта (распоряжающегося этим объектом). В медицине это неразрывно связанные между собой производственные процессы (прежде всего, медицинские услуги) и производственные ресурсы.

К ресурсам медицинского учреждения относят совокупность природных, социальных, духовных сил, потенциально пригодных для использования в процессе создания медицинской услуги как особой потребительной стоимости.

Самый сложный объект управления - медицинские кадры. Это обусловлено различиями в профессиональной подготовке, демографических характеристиках, личностных особенностях сотрудников.

С этой точки зрения особую роль приобретает формирование кадровой политики (политика занятости: обеспечение персоналом необходимой квалификации, создание условий труда и безопасности); политики обучения:

- формирование базы обучения для повышения квалификации работников;

- политика трудовых отношений: выработка комплексной трудовой этики, установление процедур разрешения; политика зарплаты: дифференциация заработной платы в соответствии со способностями, опытом, квалификацией, предоставление более высокой; социальная политика: создание взаимовыгодных для ЛПУ и работников социальных условий, услуг, льгот.

Важнейший объект управления в здравоохранении - состояние здоровья населения.

Технологии управления — это способы воздействия субъекта управления на объект. Технология управления включает: организационную структуру; механизм управления; процесс управления.

Организационная структура - это самая жесткая структура, которая определяет каркас всей деятельности.

Цели управления - общие будущие результаты деятельности.

Целям управления соответствует определенная установка (техническая, коммерческая, административная, финансовая, учетная, страховая). Каждая установка ориентируется на группу качеств и знаний, определяемых такими параметрами, как физическое здоровье, умственные способности (рассудительность, гибкость ума, уровень кругозора), нравственные качества (энергия, сознание ответственности, чувство долга, чувство достоинства, доброта, тактичность, честность), специальные (профессиональные) знания и опыт работы [3-5].

Целями управления в здравоохранении на государственном и региональном уровне являются: снижение смертности, заболеваемости, инвалидности, увеличение средней продолжительности предстоящей жизни и др.; на уровне ЛПУ: снижение летальности, снижение средней продолжительности пребывания больного в стационаре, увеличение оборота коечного фонда и др.

Принципы управления - это основное правило деятельности учреждения или руководящая идея.

Группы принципов:

- организационные принципы;
- принципы развития;
- принципы образа организации или имиджа учреждения.

Первая группа принципов применяется в условиях бюрократической системы, вторая и третья - при рыночных отношениях. Необходимо учитывать непосредственную ситуацию, зрелость сотрудников, взаимоотношения между руководителями и подчинёнными.

Организационные принципы:

- власть (определяется должностью) и ответственность. Несоответствие личности и должности приводит к конфликтным ситуациям, неправильным решениям, минимальному эффекту; единоначалие; порядок (всему и каждому своё место); стабильность; принципы развития; дисциплина; справедливость; подчинение индивидуальных интересов общественным; корпоративный дух - единение силы (особенно в Японии).

Принципы образа организации направлены не на внутреннюю (как организационные и развития), а на внешнюю среду, чтобы привлечь пациента к своему учреждению.

Постановка и достижение целей в здравоохранении, руководство принципами управления, использование одновременно всех трёх групп методов управления, выполнение функции управления на всех его уровнях, безукоризненное и добросовестное выполнение обычных рабочих обязанностей, особая ответственность принимаемых решений требуют от руководителей больших временных затрат.

Более 1/2 руководителей исследуемых ЛПУ Москвы и Московской области занимаются профессиональной деятельностью от 8 до 10 часов ($51,03 \pm 2,94$), то есть достоверно в 3,3 раза больше, чем до 8 часов ($15,17 \pm 2,11$), достоверно в 2,5 раза больше, чем от 10 до 12 часов ($20,00 \pm 2,35$) и достоверно в 3,7 раза больше, чем более 12 часов ($13,79 \pm 2,02$).

Руководителей ЛПУ Московской области, у которых работа занимает более 12 часов, достоверно больше, чем руководителей ЛПУ Москвы ($13,79 \pm 2,02$ против $7,83 \pm 1,71$, $p < 0,05$). Других существенных и достоверных различий между руководителями ЛПУ Московской области, немедицинских учреждений Московской области и ЛПУ Москвы не выявлено (таблица 1).

Таблица 1 - Время, которое занимает работа у руководителей ЛПУ Московской области, немедицинских учреждений Московской области и ЛПУ Москвы (% к итогу)

Время (час)	Руководители немедицинских учреждений Московской области	Руководители ЛПУ Московской области	Руководители ЛПУ Москвы
До 8	$11,74 \pm 2,12$	$15,17 \pm 2,11$	$21,74 \pm 2,72$
От 8 до 10	$53,04 \pm 3,29$	$51,03 \pm 2,94$	$51,30 \pm 3,30$
От 10 до 12	$20,87 \pm 2,68$	$20,00 \pm 2,35$	$19,13 \pm 2,59$
Более 12	$14,35 \pm 2,31$	$13,79 \pm 2,02$	$7,83 \pm 1,71$
Итого	100	100	100

Выводы

1. Механизм управления включает цели, принципы, методы и функции управления.

2. В своей работе руководители ЛПУ Московской области и г. Москвы используют одновременно все три группы методов управления, однако большая часть приоритет отдаёт социально-психологическим методам, на втором месте экономико-математические методы, на третьем - командно-административные. Руководители немедицинских учреждений приоритет отдают командно-административным методам управления.

3. На стратегическом уровне руководителями ЛПУ Московской области, немедицинских учреждений Московской области и ЛПУ Москвы выполняются следующие функции: постановка цели, прогнозирование и планирование.

Список литературы

1. Бедорева И.Ю., Садовой М.А., Старыгин А.В. Создание эффективного механизма управления учреждением здравоохранения на основе системы менеджмента качества // Проблемы управления здравоохранением. - 2008. - № 5 (42). - С. 26-32.
2. Васильева Т.П., Шевченко Р.Я. Использование предельных показателей в финансовом менеджменте ЛПУ // Экономика здравоохранения. - 2003. - № 3 (72). - С. 27-30.
3. Донин В.М., Меркова О.П. Конкуренция в Российском здравоохранении: платная и бесплатная медицина // Менеджер здравоохранения. - 2005. - № 7. - С. 4-13.
4. Донин В.М., Маркова О.П., Лунин Ю.В. Развитие конкуренции в экономике российского здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 4. – С. 24-33.
5. Завадовский В.В. Использование инновационных технологий управления для повышения конкурентоспособности региона : дис. ... канд. экон. наук. – Новосибирск, 2003. – 207 с.
6. Ильенкова С.Д., Гохберг Л.М., Ягудин С.Ю. и др. Инновационный менеджмент : учебник для вузов / под ред. С.Д. Ильенковой. – М. : ЮНИТИ, 2000. – 327 с.
7. Княжев В.А., Можаров Е.А., Романов А.И. Менеджмент и маркетинг медицинских услуг. - М. : Златограф, 2000. - 176 с.
8. Меркушова Н.И. Стандарты систем менеджмента: современное состояние, пути развития, проблемы использования // Экономический анализ: теория и практика. - 2011. - № 47. - С. 57-64.
9. Флек В.О., Кравченко Н.А., Соковикова Н.Ф. Современные подходы к оценке эффективности использования ресурсов в системе здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 9. - С. 12-21.

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.