

В. М. Лобас, С. М. Вовк, О. В. Арцатбанова

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ПІДГОТОВКИ ПРОФЕСІОНАЛІВ МЕНЕДЖЕРІВ ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

У статті розглядається структура державно-управлінської науки, її системна модель, яка включає наукові підходи до підготовки професіоналів менеджерів для організації управління охороною здоров'я, організаційну структуру проведення і забезпечення цієї наукової діяльності. Реалізація та впровадження цієї підготовки у практику соціально-економічних та державно-управлінських реформ.

Ключові слова: охорона здоров'я, вища освіта, професіонали менеджери, системна модель наукової діяльності.

Перші концепції системного підходу до освіти керівників лікувальних закладів було розроблено в ситуації відносно стабільного і спокійного зовнішнього середовища. Оточенню, як зовнішньому фактору яке впливає на медичні організації, приділялось досить мало уваги [2, с. 265]. На той час організації розглядалися як закриті системи, де особливе значення надавалось внутрішнім аспектам діяльності. В цьому сенсі роль керівника закладу була обмежена «стінами» організації, які полягали в плануванні, управлінні організаційними процесами, комплектуванні штатів, контролі або, з погляду школи людських відносин, у забезпеченні того, аби працівники були задоволені і щасливі [1, с. 171]. Згодом вчені частіше стали визнавати, що керівники лікувальних закладів та їхні організації повинні взаємодіяти зі своїм оточенням, піддаючи сумніву традиційну точку зору на роль керівника [4–7]. Зрозуміло, що це потребує нового підходу до підготовки керівника-менеджера для всіх рівнів управління.

Питання організації підготовки управлінців-менеджерів для охорони здоров'я займається за багато вітчизняних та закордонних вчених [1–9]. Однак досить залишається недостатньо розробленим питання оцінки готовності організаторів охорони здоров'я до професійної діяльності в нових умовах та їх відповідної професійної підготовки з позицій системного наукового підходу, що і обумовило актуальність проведеного дослідження.

Мега роботи є опанування нової концепції формування управлінського апарату в охороні здоров'я та нових підходів до навчання керівників-менеджерів усіх рівней управління лікувальними закладами.

Матеріали та методи. У процесі роботи над дослідженням ми спиралися на методи теоретичного аналізу, вивчення матеріалів наукових

і періодичних видань, документального аналізу, опитування експертів, спостереження.

Результати та обговорення

В умовах розвитку нових економічних стосунків сфери охорони здоров'я гостро відчувається потреба у висококваліфікованих, економічно грамотних фахівцях – менеджерах, керівників усіх ланок лікувальних закладів (ЛЗ), що у свою чергу вимагає удосконалення медичної освіти у цілому [2, с. 266; 6, с. 67], починаючи з довузівської, вузівської та закінчуючи різноманітними формами перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців, МВА.

В умовах ринку, процеси виробництва медичних послуг характеризуються різноманітністю форм власності на засоби виробництва. Основним чинником що об'єднує організацію медичної допомоги населенню, в цих умовах, мають бути керівники лікувальних закладів та установ, що отримали спеціальну економічну і менеджерську підготовку [3, с. 37]. Керівник лікувально-профілактичного закладу не маючи системних економічних і менеджерських знань нагадує глухого який намагається управляти симфонічним оркестром. На жаль в Україні небагато вищих навчальних закладів, які готують управлінців системи охорони здоров'я використовують системну модель державно-управлінської науки.

На теперішній час, як і раніше, такі фахівці готуються медичними закладами «у тому разі», або найчастіше через мережу перепідготовки медичних кадрів [5, с. 4]. Вони не вивчають головного, заради чого здійснюється менеджерське управління, а саме: забезпечення ефективної конкурентоздатної лікувальної роботи медичних об'єктів; управлінських рішень підприємницького характеру що приймаються; раціонального використання наявних невеликих ресурсів.

Внаслідок цього молодий керівник (менеджер) не готовий організувати управління на об'єкті (установі), орієнтованій на фінансову стійкість, на виконання вимог на високоякісні медичні послуги.

Погляди на процеси реформування охорони здоров'я в Україні дуже суперечливі та розвиваються несистемно. Подібна ситуація, називається закордонними дослідниками – «виклик» [7, с. 655; 9, с. 131]. Вона є сукупністю певних труднощів й погроз явного або прихованого характеру, що перешкоджають розвитку у досягненні головного завдання галузі збереження або поліпшення здоров'я людей. При цьому недостатня фінансова стійкість та неконкурентоспроможність медичних послуг окремих лікувальних закладів не повинна суперечити концепції підготовки управлінців-менеджерів для будь-якої медичної організації.

Концепція передбачає підготування компетентних керівників-менеджерів, що мають лідерські якості. Які здатні створити «єдину команду» із співробітників медичної організації і організувати ефективну діяльність для досягнення поставленої мети. Якщо лідерство це «вміння зробити так, щоб інші люди захотіли виконати завдання», то менеджмент це «вміння виконати завдання за допомогою інших людей». Тобто, забезпечити для цього всього необхідні умови для праці, створити систему мотивації, яка надихає на творче виконання завдань. Особливо важливо працювати над модернізацією системи управління за для ефективного використання наявних регіональних ресурсів.

Все це наводить на думку, що сьогодні, як і в майбутньому, керівникам організацій охорони здоров'я доведеться здійснювати управління по-новому, зосереджуючи увагу на зовнішньому середовищі і його впливу на медичну організацію, у той же час піклуючись й про внутрішні проблеми. Для того, щоб зрозуміти значення нових організаційних напрямів роботи керівників, треба дивитися на його роль як, на «триєдність», яка вимагає від них бути одночасно конструкторами, стратегами і лідерами, як це зображено на рисунку 1.

Передбачається, що ця формула буде універсальною, тобто торкатиметься як різних типів організацій, так і різних їх рівнів. Проте значення кожної із трьох функцій «триєдності» може змінюватися, знаходячись незалежно від таких чинників, як стадія розвитку організації, її місце в життєвому процесі і характер оточення, в якому вона діє.

Ми також розділяємо думку, яка полягає у тому, що роль керівника не може сприйматися як втіленням в одній-єдиній особі, ця роль є швидше збиральною та включає в себе риси великої кількості різних менеджерів, яких потрібно об'єднати, щоб повністю розкрити образ лідерства організації.

Як конструктор, керівник піклується про структуру і внутрішні справи організації. Як лідер-менеджер, він вирішує проблеми досягнення мети організації. А як стратег, керівник прагне прогнозувати картини майбутнього і стратегічний напрям розвитку організації.

На сьогодні система охорони здоров'я використовує три організаційних рівні управління (рис. 2). У зв'язку із цим назріла необхідність внесення кардинальних змін у систему вищої медичної освіти та підвищення якості підготовки компетентних фахівців (competentis відповідний) усіх рівнів управління, на тлі системного підходу із використанням нових підходів державно-управлінської науки.

У зв'язку з цим назріла необхідність внесення кардинальних змін.

Кожен із керівників визначеного рівня повинен отримати різні обсяги менеджерських знань. Керівники вищого рівня управління – MBA, менеджера-економіста; керівники середньої ланки – топ-менеджери, магістри; нижчий рівень – фахівці-менеджери або бакалаври. Системний підхід до сучасного фахівця в області управління медичною організацією припускає формування керівника-лідера, що поєднує усі компетенції: спеціальні, соціальні, особисті й індивідуальні тощо, це у свою чергу визначатиме належний рівень якості медичних послуг.

Розробка нової науково-обґрунтованої концепції безперервної підготовки керівних кадрів



Рис. 1. Триєдність ролі керівника [6, с. 67]

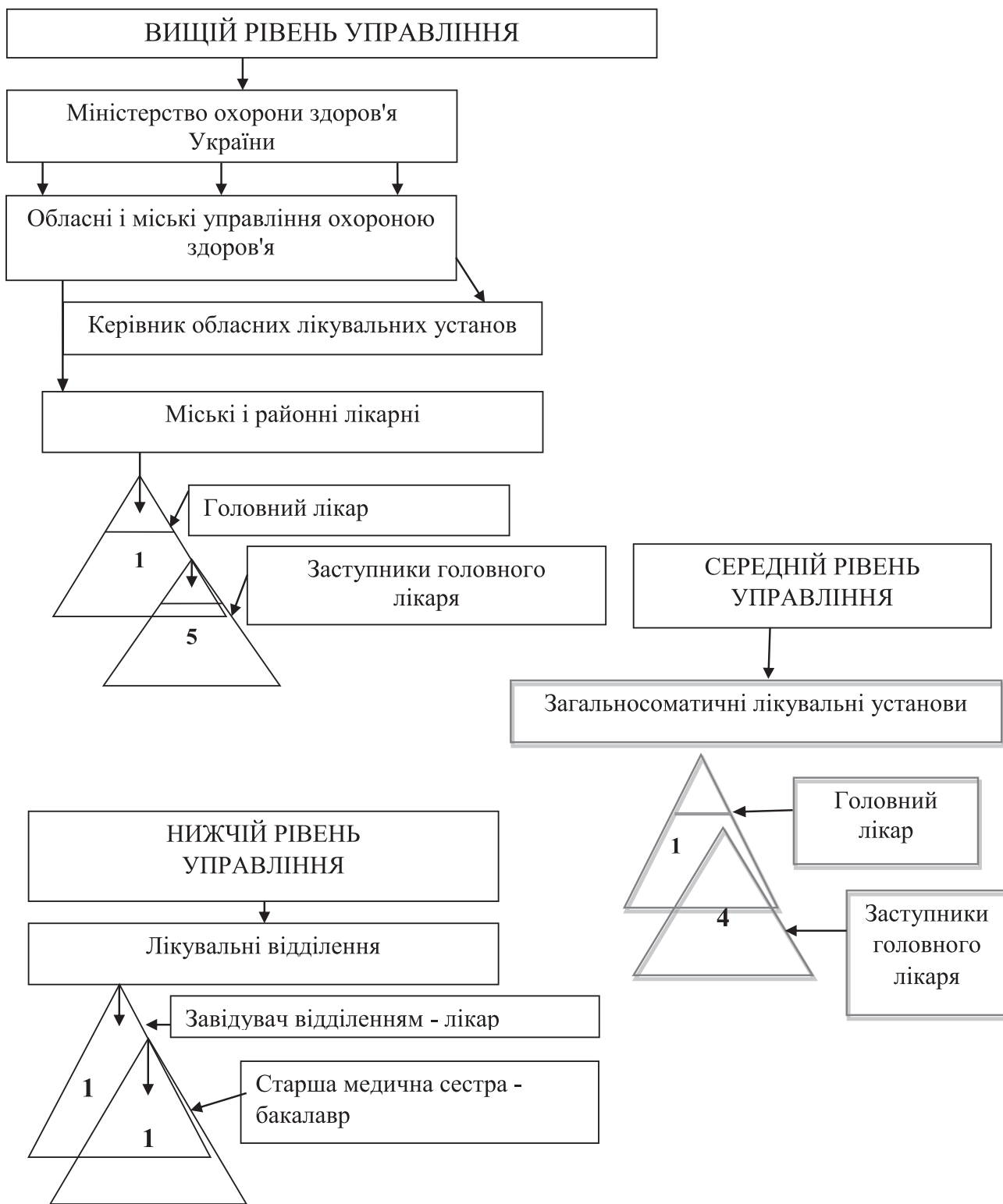


Рис. 2. Концепція трирівневого управління охороною здоров'я [6, с. 105]

охорони здоров'я, повинна сприяти різновекторному напрямку освітнього процесу, багаторівневому навчанню, модульності форм викладання, гнучкості змісту і адаптивності до вимог у суспільстві.

Схоже на те, що протягом найближчих 5-ти або 10-ти років медичні сестри-бакалаври також приєднаються до управління в галузі. Дві осно-

вні ознаки, характерні ролі підготовки сестер-бакалаврів. По-перше, як професійно підготовлена і різноманітна за складом, це група медичних сестер буде широко надана у системі медичного обслуговування. Хоча у лікарнях працює понад дві третини медичних сестер, значущість старших медсестер починає рости, особливо у групових і приватних практиках. По-друге, старша

медсестра-бакалавр є основним координатором розподілу ресурсів, і якщо будуть розширені її функціональні обов'язки, то взаємодія фінансової і клінічної інформації стане вирішальною складовою частиною процесу управління медичної допомоги. Обидві ознаки з усією явністю показують, що старша медсестра має бути менеджером і займати центральне місце при вирішенні як концептуальних, так і методологічних питань в організації лікування хворих, вирішального забезпечення необхідної продуктивності та інтенсифікації праці закладу.

У системі управління виникає необхідність об'єднання завідувача відділенням – лікаря з медсестрами-бакалаврами на партнерських принципах. Треба буде відвести їм відповідну роль, чітко усвідомити їх професійні придбання, так само, як і важливість їх значення щодо рішення лікувальних проблем охорони здоров'я. При цьому варто розглянути декілька підходів. Керівники нижнього рівня – завідувачі структурних підрозділів, плюс головні медсестри відділень – грають основну роль у забезпеченні лікувального процесу. Цих людей традиційно вибирають завдяки їх клінічному досвіду, із поваги до їх умінь вирішувати проблеми на рівні хворих, але їм часто бракувало освіти або умінь ефективного управління. Тому, за нашим роздумом, слід внести до КВЕДу зміну до визначення посади старших медсестер-бакалаврів. Це забезпечить підтримку та мотивацію у навчанні, а також набуття досвіду в управлінні. У ідеальному випадку управлінці нижнього рівня здобудуть достатню освіту, щоб успішно керувати в лікувальних підрозділах. Проте, сьогодні виникають проблеми не тільки набору але і працевлаштування цих випускників-бакалаврів.

Також назріло введення в ЛІЗ нової медичної професії з числа бакалаврів – помічник лікаря. Введення помічника лікаря обґрунтоване необхідністю звільненні лікаря від невластивих йому функцій та низької кваліфікованої праці. Робота медсестер, як помічника лікаря – це спосіб їх використання у новій ролі. Відповідно концепції медсестри-бакалаври, які не входять до апарату управління, ведуть спостереження за хворими протягом усього епізоду лікування. Традиційно контакт медсестри з певним хворим обмежувався часом появи у палатах, де вони (хворі)

знаходяться. У разі ведення хворого медсестра (помічник лікаря) не випробуватиме обмежень у догляді за ним не лише у відділенні, але й вдома та у громадському середовищі. Постійна увага помічників лікаря до лікування хворих, значно збільшує тривалість контакту хворий – медпрацівник і сприятиме ефективному лікуванню.

Нова роль медсестри (помічника лікаря) не лише в забезпеченні догляду за хворим, але є і їх участі у розробці призначення лікування. При розробці лікування медичні працівники з усіх галузей медицини об'єднують зусилля, для визначення конкретних цілей і методів лікування. Наприклад, лікарі, помічники лікаря, анестезисти та ін. визначають хід лікування, який повинен отримати хворий для швидкого одужання.

Можливо, спочатку нові ролі бакалаврів можуть не спрацьовувати, але їх введення буде доцільним. Як би то не було, потреби змін у професії медсестри вже визріли і основна з них – знайти нові партнерські стосунки між радою директорів, адміністрацією, лікарями і медсестрами.

Це сприятиме інтенсифікації виробничих процесів, здешевленню вартості медичних послуг, ефективності лікування. При цьому бакалаврів – помічників лікаря повинні готувати Вищі медичні установи (університети, інститути, академії), а бакалаврів керівників-менеджерів (медичні коледжі і технікуми). Це приведе до підвищення заробітної плати фахівців нижчої ланки управління і доброю мотивацією навчання у ВНЗ. Виконання цієї концепції може здійснюватися відповідно до плану сьогоднішніх навчальних програм учбових закладів I–IV рівнів акредитації в області економіки і охорони здоров'я. Координацію виконання Концепції повинно здійснювати МОН і МОЗ України.

Висновок

Реалізація системного підходу до підготовки професіоналів менеджерів усіх ланок організації управління охороною здоров'я, а саме вироблення концепції, дозволить істотно підвищити рівень управління в системі охорони здоров'я, створить умови для появи конкурентоздатного швидкого переходу галузі на сучасні ринкові рейки, та сприятиме інтеграції в міжнародний ринковий простір.

Список літератури

1. Воробйов В. В. Система державного управління охороною здоров'я // Митна справа – № 4 (76), частина 2. – 2011. – С. 170–178
2. Лехан В. М. Обґрунтування необхідності формування управлінських компетентностей у лікарів на додипломному етапі їх навчання та підвищення ефективності підготовки управлінських кадрів системи охорони здоров'я / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, М. І. Заярський, О. П. Максименко // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії, 2016. – № 2 (54) – С. 265–271.
3. Монастирський Г. Л. Теорія організації [Текст]: підручник / Г. Л. Монастирський. – Тернопіль : ТНЕУ, 2014. – 288 с.
4. Отенко І. П. Теорія управління безпекою соціальних систем: навчальний посібник / І. П. Отенко, Н. О. Москаленко, Г. Ф. Азаренков. – Х.: Вид. ХНЕУ

- ім. С. Кузнеця, 2014. – 220 с.
5. Степурко Т. Компетенції адміністраторів в охороні здоров'я: реалії та перспективи: Аналітична записка НСЗ/2013 // Т. Степурко, І. Грига. – К.: Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, 2013. – 12 с.
 6. Шутов М. М. Уроки управління. Книга 1: «Менеджмент, лідерство, підприємництво і бізнес в охороні здоров'я»: навчальний посібник / М. Шутов, С. Вовк, О. Швидкий – Донецьк: ВІК, 2014. – 359 с.
 7. Atun R. A. Doctors and managers need to speak a common language / R. A. Atun // *BMJ*. – 2003. – № 326 (7390). – P. 655.
 8. Berwick D. M. Change from the inside out: health care leaders taking the helm / D. M. Berwick, D. Feeley, S. Loehrer // *JAMA*. – 2015. – № 313 (17). – P. 1707–1708.
 9. Rubino L. G. New Leadership for Today's Health Care Professionals / L. G. Rubino, S. J. Eiparia, Y. S. R. Chassiakos. – Burlington : Jones & Bartlett Publishers, 2013. – 300 p.

Стаття надійшла до редакції 17.09.2016

V. M. Lobas, S. M. Vovk, E. B. Petryeva, E. V. Arsatbatova
Донецький національний медичинський університет ім. М. Горького

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ПОДГОТОВКЕ ПРОФЕССИОНАЛОВ МЕНЕДЖЕРОВ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

В статье рассматривается структура государственно-управленческой науки, ее системная модель, которая включает научные подходы к подготовке профессионалов менеджеров для организации управления здравоохранением, организационную структуру проведения и обеспечения научной деятельности. Реализация и внедрение этой подготовки в практику социально-экономических и государственно-управленческих реформ.

Ключевые слова: здравоохранение, высшее образование, профессионалы менеджеры, системная модель научной деятельности.

V. M. Lobas, S. M. Vovk, E. V. Arsatbatova
Donetsk national medical University. M. Gorky

A SYSTEMATIC APPROACH TO THE TRAINING OF PROFESSIONAL MANAGERS FOR THE ORGANIZATION OF HEALTH MANAGEMENT

The article discusses the structure of state management of science, its system model, which includes the scientific approaches to training managers for organizations of health care management, organizational structure for the conduct and support of scientific activities. The realization and implementation of this training in the practice of socio-economic and public-management reforms.

Keywords: health care, higher education, professionals managers, system model of scientific activity.