1. Секція 2. Актуальні проблеми медичної теорії

**Журавель В. І.**

*доктор медичних наук, професор,*

*професор кафедри менеджменту охорони здоров’я*

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

# СУЧАСНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ У МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ – ВИКЛИКИ,

# ТЕНДЕНЦІЇ ТА ЗАВДАННЯ РОЗВИТКУ

На сьогодення в світі як теорія, так і практика менеджменту продовжує свій взаємопов’язаний і взаємодоповнюючий розвиток. Сучасний менеджмент (СМ) – це не тільки сфера професійної діяльності, але й одна з базових навчаль-них дисциплін до- та післядипломної освіти більшості галузей держави, особ-ливо у системі безперервного професійного розвитку/навчання (БПР/Н). Не виключенням є і система медичної допомоги населенню (СМДН), в якій ме-неджмент неймовірно відстає через майже цілковиту його відсутність.

Фактичне не використання СМ у практиці СМДН, а відповідно і гальму-вання його розвитку, залежить, з одного боку, від недостатньої кваліфікаційної компетенції та недалекоглядної політики топ-посадовців державно-відомчих і регіональних владних інституцій, освітніх провайдерів щодо цілеспрямованої підготовки фахівців за цим профілем, а з другого – професійної здатності самих керівників відомчої системи як менеджерів. За даними наших досліджень до 90,0% керівників СМДН сьогодні, із-за дефіциту знань і навичок щодо забезпе-чення управлінської діяльності, об’єктивно не можуть бути особами, що вико-нують головні управлінські процеси.

Дійсно, небагато нинішніх організаторів СМДН навчалися свого часу ос-новам наукового управління (НОУ), економічним, правовим і психологічним методам, культурі управління та протокольній справі, а тому і не здатні ефек-тивно працювати в умовах ринку і трансформаційних змін. Їх цьому треба нав-чати, а їх знання повинні бути затребувані на практиці.

#### Постановою КМУ від 28.03.2018 р. № 302 “Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров’я” та наказами МОЗ України від 31.10.2018 № 1977 “Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників…” і від 22.02.2019 р. № 446 “Деякі питання безперервного професійного розвитку ліка-рів” наявний стан підготовки і кваліфікації управлінських кадрів у медичній галузі може бути виправленим із введенням для них з 01.01.2022 року обов’яз-кового магістерського освітнього рівня спеціальності галузі знань “Управління та адміністрування” або “Публічне управління та адміністрування”.

Такий підхід відповідає міжнародній академічній спільноті (“дублінські кваліфікаційні дескриптори”, що розроблені в 2004 р. у межах Болонського процесу), яка вважає магістерський освітній рівень мінімально-достатнім для забезпечення вирішення комплексних багатовимірних професійних завдань у нових незвичних умовах, у міждисциплінарному контексті завдяки генеруванню

оригінальних ідей на основі пошуково-дослідницького підходу.

Менеджмент на протязі XX і початку XXI ст.ст. про­йшов і проходить шлях від класичної авторитарної до гуманістичної моделі, де її методологічним підґрунтям стала нова парадигма уп­равління завдяки дослідженням нейроме-неджменту, антисипативного/завчасного управлення, ризик-менеджменту, анти-

кризовому менеджменту і ін. Так, нейроменеджмент, як синтез менеджменту і наук про людину*,* за дослідженням мозку людини *(дзеркальних нейронів)* допо-магає зрозуміти розумові процеси і зміщує наявні стереотипи менеджменту, ак-туалізуючи нові рішення його проблем: розуміння низки особистісних і со-ціальних чинників підлеглих на прийняття ними рішень; схильності до тієї чи іншої діяльності; підвищення працездатності; сприйняття інформації; ефектив-ності праці залежно від винагороди чи покарання; уміння думати і критично, креативно і творчо тощо.

В умовах забезпечення трансформаційних процесів вітчизняної СМДН одним із їх шляхів повинно стати впровадження якісних сучасних технологій і механізмів управління, що здатні забезпечувати цілеспрямований прогресивний розвиток медичної галузі і задіяти антикризові управлінські процеси. Антикри-зова тактика – це завчасне ідентифікування й оцінювання загроз середовища функціонування системи за їх найпершими, ранніми сигналами з метою убезпе-чення від кризових явищ та їх деструктивних впливів [1]. У контексті вищезаз-наченого слід виокремити антисипативне (завчасне) управління, як напрям СМ

з позиції удосконалення його взаємодії із середовищем функціонування.

При цьому можливі контраргументи, що ризик-менеджмент та антикризо-вий менеджмент також вирішують наведені стани управлінської системи. Так, вони вирішують такі стани, але вже де-факто, тобто за наявною ситуацією у відповідності до сценарію пакетного ситуаційного управління.

На даному етапі розвитку СМ є низка ще недостатньо розроблених пи-тань. Однім із них – проблема адаптації управлінських кадрів при порівнянні з подібною проблемою адаптації спеціалістів. Якщо у останньому випадку тради-ційно виділяються професійна, соціально-психологічна, психофізіологічна, куль-турно-побутова та громадсько-організаційна види адаптації, то для управлінсь-кого персоналу ключовими при цьому стають її суб’єктивні, особисті аспекти.

Значущім питанням для усвідомлення позицій СМ стають наукові знання. Останні є найбільш цінними для управлінської практики, якщо вони ґрунтуються на засадах теоретичних доказових уявленнях і котрі погоджуються з емпірич-ними даними. Так, стандарти СМ використовують підхід, в основі котрого є теоретичне узагальнення емпіричних фактів. Тому, розгляд окремих подій та процесів СМ може слугувати способом знаходження їх прояву/виявлення в нових реаліях, їх рушійних сил і викликає інтерес для подальшого узагальнення.

СМ сьогодні зіштовхнувся з проблемами, що пов’язані з суттєвою зміною

зовнішнього середовища. Це вимагає від структур СМДН функціонувати в умо-вах зростаючих змін і взаємозалежності, вбудовуватися у потік креативного роз-витку і своєчасних трансформацій, пошуку шляхів стимулювання співробітни-ків щодо прояву ними ініціативи, старатися враховувати інтереси зацікавлених сторін. Крім того, чинні принципи спеціалізації, ієрархії, контролю і першесте-пеневої значущості інтересів, що містять виклик цілям, вимагають стимулів для

радикально нових способів мобілізації й організації людських здібностей.

До напрямів розвитку СМ у XXI ст. і факторів успішного управління буде за доцільне віднести: становлення корпоративної культури; широке розповсюд-ження стратегічного управління/планування; запозичення методів і механізмів попередніх шкіл менеджменту, а також підходів і приймів із комерційної сфе-ри; сприяння бурхливому розвитку спеці­альних видів менеджменту; реалізацію кількісних методів завдяки розвиту інформаційних технологій і ін. Так, інфор-матизація СМДН, як пріоритетний напрям СМ, виражається у творчому засто-суванні інформаційних і нанотехнологій, інтернет-речей, впровадженні стан-дартів якості, що призводить до конструювання моделі управління медичними структурами, які підходять для типових ІT-інструментів [2-3].

Важливою характеристикою, особливістю і “візитною карткою” СМ є пе-рехід його на принцип системності та їх метод – системний підхід. Застосуван-ня інших принципів, особливо принципів нелінійності і нерівновагомості управ-лінських процесів, призводить до ускладнень організаційних систем і постійної еволюції менеджменту [4].

В якості узагальнених тенденцій/принципів розвитку СМ можна виділити:

- гуманізація, тобто трансформація й посилення соціальної складової, що передбачає зміщення акцентів в управлінні з технологічних і технократичних підходів на розвиток інтелектуального потенціалу медичного працівника, пер-соналу на управління поведінкою людини у організації й формування доціль-ного мотиваційного середовища;

- врахування та розвиток культури управління, національних традицій та стереотипів поведінки, ментальності співробітників, тобто об’єктом управління

стають не тільки медико-організаційні процеси, але й люди, їх діяльність;

- застосування за широким спектром стратегічного управління/планування;

- перехід на раціональні способи та цільовий фактор прийняття рішень;

- демократизація управління – участь в управлінні системою всіх співро-бітників, колегіальному прийнятті управлінських рішень;

- інтеграція управління та його механізмів: формування функціонально-ор-

ганізаційної структури; координація сумісної діяльності для раціонального ре-гулювання доступу до окремих ресурсів та інтегрованим показникам діяльно-сті; розподіл функцій між учасниками з врахуванням їх повноважень;

- формування стійкої творчої традиції в управлінні – державу/відомство

розглядати не як суб’єкт господарювання, а як господарчий регулятор;

- процес інтернаціоналізації тощо.

Для моделі СМ, як цілісного інтегрованого підходу до управління стосов-но СМДН, ключовими завданнями на прийдешній період повинні стати:

1. Концентрування на системостабілізуючих цілях – мобілізація на досяг-ненні соціально-значущих, благородних і реалістичних цілях.

2. Повноцінне впровадження доступної та високотехнологічної медичної допомоги населенню, яка стає широко зацікавленою щодо результатів управ-ління медико-профілактичною та лікувально-діагностичною діяльністю тієї чи іншої медичної організації, функціональної структури або органу управління.

3. Подальше удосконалення засадничих основ менеджменту – забезпечен-ня не тільки ефективності, але й пристосування до запиту пацієнтів, інновацій-ного розвитку, натхнення та соціальної відповідальності.

4. Виправлення патології пірамідальної ієрархії влади, управління – при-ниження цінностей окремого співробітника, відсутності у нього формальної влади, необґрунтованих і некоректних рішень завдяки непогоджених повнова-жень і досвіду/компетентності, зниження ініціативності, дисбалансу уваги між досвідом і логікою, новими ідеями і ін.

5. Орієнтування на довіру – підвищення ініціативи, заохочення та здіб-ностей співробітників приймати самостійні рішення, стимулювання обміну інформацією, вислову думок, прийняття на себе ризику.

6. Перегляд контрольної функції – у більшому степені здійснювати через

самоконтроль, самодисципліну та колегіальну оцінку результатів діяльності.

7. Зміна функції та завдань формального лідерства – від “пастуха” до “архі-тектора” колективу, що забезпечує можливості для співпраці, творчості, інновацій.

8. Перегляд структури управлінської системи з урахуванням її функціо-

нальної спроможності, тобто за первинністю функції перед структурою.

9. Інтелектуалізація і деполітизація процесів прийняття рішень – автома-тизація, розширення підготовки менеджерів, зміна мислення (із традиційного аналітичного й дедуктивного на системне й ціннісно-орієнтоване), а також роз-ширення кола осіб, які визначають за прозорою схемою напрями розвитку сис-теми, ступінь впливу на остаточне рішення.

10. Розробка всебічної системи критеріїв та індикаторів результативності притаманної професійної діяльності (організаційно-управлінської з медико-про-філактичного та лікувально-діагностичного забезпечення) і інше.

# Таким чином, СМ стосовно СМДН – це гуманістична, демократична, ін-тегрована, системна, ментальна, з широким спектром стратегічного планування і новою парадигмою **непатерналістська** схема-модель управління, який слід роз-цінювати як складову НОУ, сферу професійної діяльності і одну з базових нав-чальних дисциплін, де об’єктом є, передусім, є пацієнт-співробітник-людина, а предметом – механізми управління, функціонально-орга­нізаційні структури, роз-діли роботи, система мотива­ції та стимулювання, корпоративна культура, ос-танні дослідження загального менеджменту, нейроменеджменту, психології, теорії соціальних змін, антисипативного і ситуаційного управління, антикризо-вого і ризик-менеджменту тощо.

**Література:**

1. Антисипативне управління машинобудівними підприємствами на за-садах слабких сигналів: монографія / О.Є. Кузьмін, Л.Г. Ліпич, О.Г. Мельник [та ін.]. – Луцьк: Вежа-Друк, 2014. – 224 с.

2. Паньшин Б.Н. Методология и практика современного менеджмента / Б.Н. Паньшин // Весник БДУ: Сер. 3, 2011. – № 3. – С.113-117.

3. Росс Алек. Індустрії майбутнього/Алек Росс. – Наш формат. – 2017. – 320 с.

4. Тебекин А.В. Современный менеджмент: основные направления разви-

тия / А.В. Тебекин // Вестник Московского университета им. С.Ю. Витте. – 2015. – № 1 (12). – С. 85-91.