**ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКУ КЕРІВНИХ КАДРІВ СОЦІАЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА ЗАДАХ СУЧАСНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ**

***Журавель В.І.,***

*доктор медичних наук, професор, професор кафедри менеджменту Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Київ, Україна.*

Трансформації і подальше функціонування будь-якої галузі чи соціальної системи, наприклад, системи медичної допомоги населенню (СМДН), вимагають адаптування та вдосконалення схем-моделей управління на засадах сучасного менеджменту (СМ), як обов’язкову умову подальшої стабілізації її діяльності. А тому на сьогодні зростатиме попит на управління розвитку керівних кадрів за високою кваліфікаційно-професійною ознакою їх підготовки, з сучасною світоглядною та фаховою позицією.

Управління розвитку (management development) фахівців керівного складу – це безперервна підготовка з метою розвитку управлінців для покращення роботи, зайняття нових посад. В американській практиці у цьому контексті використовується термін management training, який більше співвідноситься до поняття підвищення кваліфікації для виконання завдань, що входять у перелік обов’язків конкретної займаної посади.

Постанова КМУ від 28 березня 2018 року № 302 “Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров’я” [1] вимагає підготовки керівних кадрів галузі якісно нового типу. Така підготовка можлива на засадах СМ і за новими навчальними програмами до- і післядипломної освіти, навчально-методичними і педагогічними технологіями, тематиці за системою професійного розвитку управлінського персоналу (УП). Однак остання, у свою чергу, актуалізує зміни окремих положень класичного менеджменту ХХ ст. (*метод батога і пряника; залежність продуктивність праці від винагороди; робота підлеглих у відповідності до посадових інструкцій і наказів; ініціатива залишається за начальством; не обов’язковість доведення до відома співробітників стратегічних цілей і ін*.) на принципи-умови нової “парадигми управління”, як:

- довіри, наявності сприятливої для розвитку творчої атмосфери та колективу однодумців;

- службово-ділової етики, внутрісистемної культури та традицій;

- зміни важелю впливу на спосіб прийняття управлінських рішень, свідомість і поведінку співробітників, роблячи їх сприятливими до змін;

- системного розгляду всіх процесів, їх циклічної взаємозалежності зі системно-функціональними відносинами;

- спрямування на новаторство, майстерність, наставництво, досконалість, підвищення ролі інновацій;

- самостійності, ініціативи, гнучкості керівників відносно нових підходів і моделей управління (*плити не так як дує вітер, а як ставити парус!*) тощо.

Потребує й зміна управлінських стереотипів (*при прийнятті управлінського рішення емоції та досвід керівника більш значущі за логіку; внутрісистемні, незначні стимули більше мотивують співробітника, чим позасистемні нагороди; більш ефективний той керівник, котрий найменше управляє/керує і ін.*), способу мислення [2] і перегляд лінійності управлінських процесів (*лімітований простір і процедурне обмеження дій і ін*.) на засадах нелінійного, функціонального процесу [3].

Проте необхідно зауважити – впровадження конкретної схеми-моделі СМ у діяльність СМДН доцільно здійснювати з врахуванням її можливостей і особливостей (*те, що підходить до бізнес-структур, не завжди підходить до соціальної сфери!*). Тому в новій парадигмі управління слід передбачати, що медична організація, як система, функціонує і де:

- результат діяльності здебільше вірогідний;

- відмічається постійний вплив на внутрішні фактори організації і адаптацію до постійних змін зовнішнього середовища;

- не співробітники працюють на керівника, а навпаки;

- чітко визначені функції та повноваження посадових осіб за принципом Парето (20:80);

- встановлена саморефлексія та відповідальність за дії;

- задіяна децентралізована, гуманістична модель на основі принципу системності, детермінованого та програмно-цільового методів управління тощо.

Небагато керівників чинної СМДН, за професійною ознакою їх підготовки,

здатні ефективно працювати в умовах ринку та трансформаційних змін. А причинами їх недостатнього рівня професіоналізму з менеджменту є:

- слабка теоретико-практична підготовка УП із наукових основ управління або її відсутність, при низькій зацікавленості вищих посадових осіб щодо виробничої необхідності підготовки фахівців за СМ, їх попиту на практиці;

- незбалансованість навчальної програми, відсутність стрижневої логіки, невірна трактовка окремих позицій теорії і практики СМ як у науково-методологічній, так й учбово-методичній площині і ін.

Одним із фундаментальних положень СМ є те, що його основні принципи придатні для будь-якої організації, в якому б національному, галузевому або політичному середовищу вона не знаходилася. Звідси одна особливість менеджменту – його універсальність й інтернаціональний характер. Тому, біля генерального керма управління, скоріш за все, повинен стати менеджер СМДН, не обов’язково лікар, але із обов’язковою управлінською, економічною, юридичною та психологічною підготовкою, здатний працювати в умовах непередбачуваності ситуації й конкуренції. Ось чому правомочною є постановка питання на рівні МОЗ України про введення в лікувально-профілактичні організації посади “директора” (*менеджера з загальними функціями стратегічного управління*) і “медичного директора” (*тактико-технологічного менеджера з функціями управління суто медичною діяльністю*). При цьому сама система повинна виконувати своє соціальне замовленнянанеобхідного їй фахівця в межах медичного менеджменту, як складової частини українського національного менеджменту.

При підготовці УП сьогодення вимагає відмовитися від блоково-тематичного, недостатньо інтегрованого між окремими розділами учбової дисципліни навчального процесу і перейти на системно-інтегративне (*такі навчальні дисципліни як соціальна медицина і організація медичної допомоги, менеджмент, економічна теорія, економіка, правові питання, психологія і інші повинні бути об’єднані у єдину систему, як її компоненти, на інтеграційній основі*), проблемно-цільове (*від учбової теми до конкретної учбово-практичної проблеми й навпаки*) навчанняз активним впровадженням таких його активних форм, як: ділові гри та ролеві тренінги; дискусійне вирішення типових, проблемних та імовірнісних ситуаційних завдань у складі невеликих груп. Завдання одне – дати не тільки теоретичні знання курсантам, але й сформувати навички за ними, гарантувати можливість їх застосування на практиці.

В якості методу управління професійним розвитком УП повинна стати обов’язкова ротація кадрів за програмою просуванням по службі (*управління кар’єрою*) – переміщення керівника лінійного рівня з відділу у відділ строком від 6 місяців до року дозволить ознайомити потенційного, нового керівника конкретної управлінської системи багатьом напрямам її діяльності. При цьому призначений/обраний менеджер, уявляючи різнобічні проблеми відділів, що входять до апарату управління, усвідомлює необхідність координації, неформальної організації і взаємозв’язку між цілями цих функціональних підрозділів. Такі знання є життєво необхідними і для успішної роботи на більш високих посадах (стратегіко-тактичного рівня), і, що особливо доцільно, для керівників лінійно-функціональних рівнів управлінської ієрархії.

Досвід ротації управлінських кадрів добре зарекомендував себе практикою роботи японських та американських організацій. Такий підхід використовувався ще не так давно й вітчизняною СМДН (*модель М.О.Семашко*). Мова йде про минулу практику, коли лікар амбулаторно-поліклінічного закладу зобов’язаний був щорічно переходив працювати *(на 3 місяці)* на посаду лікаря лікувального закладів, а лікар територіального лікувального закладу – на посаду лікаря амбулаторно-поліклінічного закладу.

Напрямом удосконалення післядипломної підготовки УП СМДН слід вважати й впровадження в навчально-методичний процес засад і вимог міжнародного і українського стандарту ISO-9000:2000, який у структурно-функціональному відношенні складається з *методології РDСА* (Рlаn-Dо-Сhесk-Асt або План-Виконання-Контроль-Дія), *основних вимог* (відповідальність керівництва, управління ресурсами, вимірювання і аналізу) потребує обґрунтування на принципі процесного підходу варіанту можливого “Кола якості” із його чотирма функціональними частинами (1. Вхід – курсанти з вимогами. 2. Надання послуги – навчально-методичний процес. 3. Вихід – оцінка за результатами навчання та подальша співпраця учбових баз із курсантами. 4. Зворотній зв’язок – корегування учбово-методичної й управлінської діяльності учбових баз і медичної керованої структури).

Таким чином, актуалізація проблеми підготовки управлінських кадрів у СМДН, яка має організаційні прогалини з позиції теорії систем, сучасного менеджменту, нейроменеджменту і освітянського управління якістю за міжнародними і українськими стандартами взірця ISO-9000, потребує певних доопрацювань за методолого-методичними та системними позиціями, за умов збереження національно-відомчих пріоритетів, здобутків і традицій при імплантації новітніх програм управління професійним розвитком УП, стандартів освітянських технологій та процесів.

Використана література:

1. Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302 “Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров’я”.

2. Джейкобс С. Чарльз Нейроменеджмент. Пер с англ. – К.: Сompanion Group, 2010. – 208 с.

3. Бондаренко О. И. Парадигмы управления: новые правила ведения бизнеса // Актуальные вопросы экономики и управления: материалы междунар. науч. конф. (г. Москва, апрель 2011 г.), Т. II. – М.: РИОР, 2011. – С. 81-84.