

УДК 614.213 : 362.13

## УПРАВЛЕНЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

(на примере санаторно-оздоровительных услуг)

М.Ю. Сурмач, к.м.н.; Е.М. Тищенко, д.м.н., профессор;

В.И. Кухарчик

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

*В статье рассмотрены проблемы, возникающие в работе руководителя санаторно-оздоровительного учреждения, выделены наиболее сложные из них, такие, как проблема управления качеством деятельности, проблема кадровой политики, проблема организационной культуры. Рассмотрена поэтапная технология управленческого решения, освещены факторы, ограничивающие эффективность управления санаторно-оздоровительным учреждением. Предложены возможные пути решения проблем эффективного управления санаторно-оздоровительным учреждением, выделены наиболее важные особенности личности успешного руководителя.*

**Ключевые слова:** санаторно-оздоровительное учреждение, руководитель, управленческая проблема, управленческое решение

*Problems of modern sanatorium manager's work have been studied. The most important management problems, such as the problems of activity quality management, personnel policy, organization culture, have been emphasized. Stage technology of manager's decisions has been considered, the factors limiting sanatorium management effectiveness having been revealed. Possible ways to solve the problems in sanatorium management have been proposed, and the most important features of successful manager have been described.*

**Key words:** sanatorium, manager, management problem, management decision.

С начала 1990-х годов в здравоохранении возникли и стали развиваться новые экономические отношения, характеризующиеся целым рядом признаков, присущих рынку. Так, услуга медицинского назначения приобрела свойства товара; у пациентов появилась возможность выбора услуги медицинского назначения и организаций здравоохранения, их производящих; начали формироваться конкурентные отношения между производителями медицинских услуг [3].

В общей структуре внебюджетных средств, которыми располагает современное здравоохранение, более 60% составляют средства, поступающие от реализации населению платных услуг медицинского назначения [6]. «Первопроходцами» в оказании платных услуг поневоле оказались санаторно-оздоровительные учреждения. В настоящее время соотношение объёмов реализации на душу населения платных санаторно-оздоровительных и платных медицинских услуг составляет около двух к одному, в то же время, в 1995 г. оно составляло десять к одному, 2001 г. – около трёх с половиной к одному.

Социальная ориентированность деятельности системы здравоохранения обуславливает необходимость контроля роста цен на медицинские и санаторно-оздоровительные услуги. В то же время, доходы от реализации населению санаторно-оздоровительных услуг формируют порядка 90% бюджета санаторно-оздоровительных учреждений. Внешняя среда заставляет искать потребителей и за пределами Беларуси.

Современное здравоохранение ставит перед

руководителем санаторно-оздоровительного учреждения целый ряд управленческих проблем, не присущих данной отрасли ранее и связанных с отношениями рынка санаторно-оздоровительных услуг.

Главной и наиболее сложной из них является проблема управления качеством деятельности санатория как организации, оказывающей услуги медицинского назначения [7]. Качество оказываемых населению санаторно-оздоровительных услуг, с одной стороны, является основным регулятором спроса. С другой стороны, именно от качества санаторно-оздоровительных услуг зависит в конечном итоге выполнение санаторием как организацией здравоохранения социальной функции укрепления здоровья населения.

В определённой степени проблема управления качеством деятельности является общей для всех руководителей, функционирующих в области социального менеджмента, которому присущ ряд специфических черт. Характер процессов, в которых осуществляется социальное управление, связан с их значимостью не только для отдельной личности, но, в первую очередь, для общества в целом. Менеджменту в социальной сфере присущ особый характер форм собственности организаций: это, в основном, государственные организации, реже - собственность ведомств и предприятий, ещё реже - частные формы собственности. Как правило, в распоряжении организаций социальной сферы государственной формы собственности оказываются лишь доходы от их собственной деятельности. Организации социальной сферы получают

ряд льгот от государства. В то же время, данные льготы влекут строгий государственный контроль за целевым использованием средств и ограничивают применение в социальной сфере рыночного механизма.

Не менее важными, а для руководителя и не менее сложными, являются *проблемы управления персоналом: кадровой политики, организационной культуры*. Деятельности персонала санаторно-оздоровительных учреждений присущ ряд особенностей, среди которых - тесный контакт и взаимодействие с потребителем; зависимость эффективности труда от личностных качеств работников. Эти особенности определяют необходимые для успешной работы требования к работникам сервисной сферы, в том числе хорошие коммуникативные навыки и высокие требования к профессиональным и личностным качествам работников.

Решение каждой из этих проблем требует от современного руководителя санаторно-оздоровительным учреждением наличия знаний об основах менеджмента и маркетинга, а также высокой управленческой культуры. Зачастую именно недостаточная управленческая компетентность руководителя становится препятствием в повышении эффективности деятельности организации. Особенно важно владение руководителем научно обоснованной технологией разработки и реализации управленческого решения (рис. 1).

Важнейшим этапом управленческого решения является выявление управленческой проблемы. Их можно разделить на три категории.

Первая категория проблем представлена всевозможными отклонениями от запланированной нормы (иначе говоря, дефектами деятельности), выявленными в процессе контроля. Устранение этого вида проблем составляет суть реактивного управления.

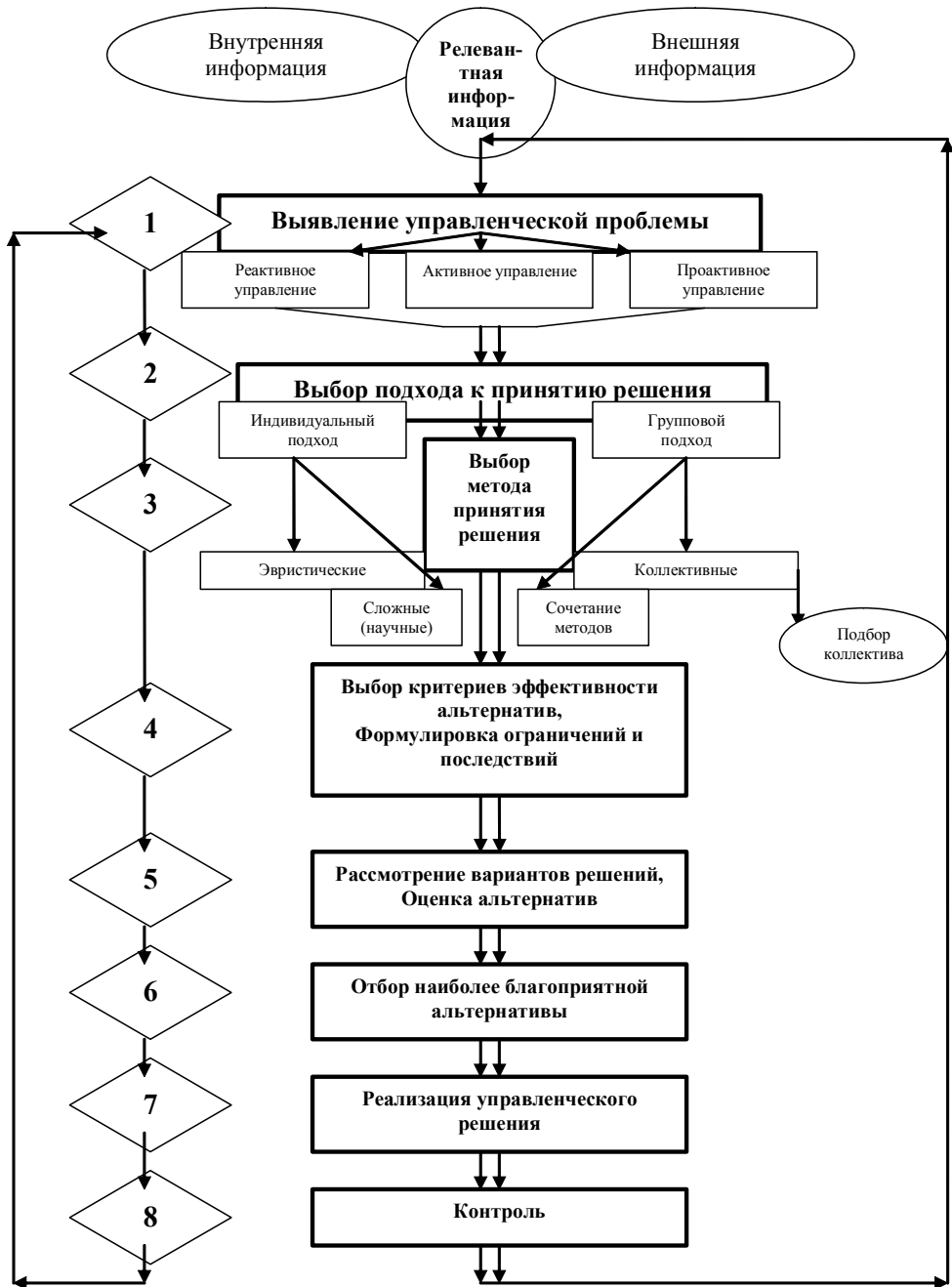


Рисунок 1 – Технология управленческого решения [8, с. 249]

Вторая категория проблем представлена ситуациями вероятного риска, угрозы; решение такого рода проблем относится к активному (оперативному) управлению.

И, наконец, третий тип управленческих проблем – это ситуации потенциальной возможности. Использование подобных управленческих ситуаций во благо организации составляет суть проактивного, или упреждающего, управления.

Таким образом, суть решаемых проблем составляет основу эффективности управления в целом. Оптимальным в условиях деятельности руководителя санаторно-оздоровительной организации, несомненно, является проактивное управление. Тем не менее, возможности его реализации реально ограничены.

Ограничивающие эффективность управленческого решения факторы можно разделить на несколько групп.

Во-первых, это **факторы, связанные с личностью руководителя**, особенностями его управленческой культуры, его поведенческими особенностями (способностями воспринять проблему и индивидуальными способами реагировать на неё). В дорыночную эпоху статусные требования руководителя санаторно-оздоровительного учреждения соответствовали традиционным требованиям профессионалов здравоохранения. Ведущую роль в этих характеристиках занимал альтруизм. В настоящее время доминантой деятельности руководителя санаторно-оздоровительного учреждения, в большей степени, чем руководителя другого профиля, становятся экономические факторы. Они мотивируют экономическое поведение в ущерб альтруистическим составляющим профессионального статуса.

Процесс социально-экономической дифференциации ЛПУ, при котором одни из них процветают, а другие находятся на грани банкротства, актуализирует вопрос о том, какие качества нужны успешному руководителю санаторно-оздоровительного учреждения и какими профессиональными знаниями он должен обладать, какие составляющие должны быть обязательной базой его управленческой культуры.

Исторически выделяют три типа управленческих культур [9]. Из них наиболее молодым и актуальным в условиях управления современным здравоохранением является социально ориентированная, основанная на гуманистическом компоненте управленческая культура [2; 5]. В то же время, в силу вовлечённости в рыночную среду и в силу специфики деятельности, современный руководитель санаторно-курортного учреждения должен быть не только социально ориентированным руководителем, но и экономистом, специалистом по социальной работе, оккупациональной терапии, культурно-досуговой деятельности. Можно предположить, что социальную роль руководителя санаторно-оздоровительного учреждения более успешно будет выполнять профессионал в области не медицины, а менеджмента, экономики, социальной работы. Однако привлечение к профессиональной деятельности в сфере здравоохранения немедиков (менеджеров, экономистов и проч.) является основой потенциальной конфликтогенной ситуации, когда в одном социальном поле действуют представители малосовместимых профессий.

Во-вторых, ограничивают возможности эффективного управления внутренние **факторы деятельности руководителя**. Основной проблемой, мешающей эффективной работе главных врачей санаториев, является их загруженность финансовыми вопросами. Она становится профессиональной детерминантой деятельности в ущерб профессиональным медицинским её составляющим, а также оказывает влияние на изменение личности руко-

водителя, постоянно пребывающего в состоянии стресса, что служит причиной проблем в сфере межличностного взаимодействия, формирования эффективного коллектива, сплочённой организационной команды [4].

Так, исследования В.А. Архангельского и Н.Н. Седовой [1] освящают парадокс, имеющий место в работе руководителя санаторно-оздоровительного учреждения. Суть парадокса состоит в «борьбе» между альтруистической (профессиональной медицинской) и экономической составляющими деятельности руководителя. Как известно, профессионал в медицине – всегда альтруист. В то же время, абсолютизация профессиональной детерминанты поведения, связанной с альтруизмом, может привести к банкротству санаторно-оздоровительного учреждения. Однако абсолютизация экономической детерминанты поведения может привести к снижению качества медицинского обслуживания в санатории, поскольку исключится альтруистическая компонента. Так, например, М.Н. Шляпкина и Д.И. Казначеев подчёркивают, что руководители некоторых российских санаториев, оказавшись в тяжёлой финансовой ситуации, сознательно идут на расширение сферы рекреационных слуг, нередко не только не способствующих оздоровлению, но даже наносящих вред здоровью, вследствие того, что они приносят быстрый доход и имеют стабильного потребителя [11].

Ограничивающим действием на возможности эффективного управленческого решения обладает **внешняя среда**, составляющая условия принятия решения. Это могут быть условия определённости (когда руководитель точно знает результат каждого из возможных вариантов выбора), условия приблизительно оцениваемого риска (вероятность результата каждого решения можно оценить с известной долей вероятности), условия неопределённости (неизвестности, когда информации недостаточно для прогнозирования уровня вероятности результатов).

И, наконец, ограничивает принятие решений **взаимозависимость факторов внутренней среды** организации, составляющей как объект управления открытую социотехническую систему. Позитивное изменение одного из факторов внутренней среды влечёт за собой неопределённое и даже негативное изменение других факторов. Умение предвидеть негативные последствия решения и своевременно оценить управленческую картину в целом чрезвычайно важно для эффективного управления.

Каждое управленческое решение обязательно включает наличие условий выбора той или иной альтернативы и последующую реализацию выбранного решения. Реальная ситуация, как правило, требует от руководителя значительных усилий по организации процесса исполнения решения. В некоторых случаях даже сам этот процесс нуждается в планировании. Особую роль в процессе реализации управленческого решения играют методы до-

ведения принятых решений до исполнителей.

Практика менеджмента показывает, что неэффективное доведение решений до исполнителей чаще всего связано со следующими четырьмя факторами: недостаточно чёткая формулировка решения; плохое слушание со стороны исполнителя; отсутствие у исполнителя необходимых для реализации решения условий и средств; отсутствие необходимой аргументации решения со стороны руководителя, т.е. отсутствие у исполнителя внутреннего согласия с данным решением.

Следовательно, эффективность реализации управленческих решений зависит от эффективности кадрового менеджмента. В современных условиях управления санаторно-оздоровительным учреждением ведущую роль приобретает такой инструмент управления персоналом, как организационная культура. Организационная культура тесно связана с управленческой культурой, и в практике управления является её определяющим фактором: руководитель, создавая нормы и ценности для персонала, транслирует собственное понимание и видение организационных проблем.

В управлении постсоветским здравоохранением организационная культура как инструмент управления пока является новым. Основываясь на базе прошлых десятилетий, руководители здравоохранения допускают ряд ошибок в кадровой работе. Так, исследования, проведенные в России, показывают, что, с одной стороны, руководители лечебно-профилактических учреждений признают значимость человеческих ресурсов организации и наличие кадровой политики в своём учреждении, чётко понимают её основные цели и связь со стратегическим развитием организации; с другой – не способны чётко определить содержательные составляющие кадровой политики по основным направлениям кадровой работы ЛПУ [10]. Авторы пришли к заключению, что невысокий уровень управленческой культуры руководителей ЛПУ в области кадрового менеджмента приводит к воспроизведению такой кадровой политики, которая становится элементом инерционного механизма деятельности современного ЛПУ. Такая ситуация требует повышения уровня социально-психологической компетентности как одного из элементов управленческой культуры руководителей. Управленческая культура руководителя дополняется системой его ценностно-смысловых установок, определяющих характер принимаемых решений по основным направлениям работы организации и способам их практической реализации, прежде всего в отношении политики управления персоналом.

Базисом, на котором формируется управленческая культура каждого руководителя, является его личная культура. Наиболее важными особенностями личности успешного руководителя санаторно-оздоровительным учреждением, по нашему мнению, являются следующие качества: стратегический склад ума; проницательность; коммуникатив-

ность; высокие организаторские способности; самокритичность. Наличие этих личностных качеств даёт руководителю возможность сочетать формальную и неформальную власть, когда руководитель одновременно является и наделённым официальными полномочиями лицом, и социальным лидером, способным наиболее эффективно направить персонал на достижение организационных целей.

Таким образом, сложность принятия и реализации эффективного управленческого решения в современном здравоохранении возрастает. Вместе с тем, возрастает и ответственность руководителей социальной сферы, возрастают требования к их управленческой культуре. Способствовать решению проблем эффективного управления санаторно-оздоровительными учреждениями может дифференциация социальных ролей менеджера, экономиста и врача, – другими словами, эту работу должны выполнять разные люди. Для обеспечения такой возможности необходимо развитие системы последиplomного медицинского образования для лиц, высшего медицинского образования не имеющих, а также формирование системы переквалификации лиц, имеющих диплом о высшем медицинском образовании, экономистов и менеджеров здравоохранения. Целесообразно также создание системы психолого-педагогического образования и психологической поддержки руководителей санаторно-оздоровительных учреждений и руководителей здравоохранения в целом.

#### Литература

1. Архангельский, В.А. Деятельность руководителя санаторно-курортного ЛПУ как предмет социологического анализа / В.А. Архангельский, Н.Н. Седова // Социология медицины. – 2003. - №1. – С. 45-50.
2. Афонин, Ю.А. Социальный менеджмент: Учебник / Ю.А. Афонин., А.П. Жабин, А.С. Панкратов. – М.: Изд-во МГУ, 2004. – 320 с.
3. Вальчук, Э.А. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении / Э.А. Вальчук, Н.И. Гулицкая, Ф.П. Царук. – Минск: Харвест, 2007. – 400 с.
4. Жилина, Т.Н. Социологический подход к изучению социальных и экономических аспектов отношений в медицинском коллективе / Т.Н. Жилина // Социология медицины. – 2006. - № 1. – С. 18 – 22.
5. Калачёва, И.И. Введение в социальный менеджмент: Учеб.-метод. пособие / И.И. Калачёва. – Мн.: РИВШ БГУ, 2002. – 104 с.
6. Полоник, И.С. Здоровье человека – наивысшая социально-экономическая ценность общества и один из приоритетов государственной политики / И.С. Полоник // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2006. - № 2. – С. 11–15.
7. Решетников, А.В. Медико-социологический подход к исследованию качества медицинской помощи / А.В. Решетников, Л.М. Астафьев // Социология медицины. – 2005. - № 1 (6). – С. 32–38.
8. Сурмач, М.Ю. Менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов факультета медицинских сестёр с высшим образованием / М.Ю. Сурмач, Е.М. Тищенко. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – 284 с.
9. Сурмач, М.Ю. Проблемы организационной и управленческой культуры в управлении здравоохранением / М.Ю. Сурмач, Е.М. Тищенко // Журнал ГрГМУ. – 2007. - №2. – С. 100–103.
10. Тимченко, Н.С. Управленческая культура руководителя как фактор формирования, реализации и изменения кадровой политики современного лечебно-профилактического учреждения / Н.С. Тимченко, О.В. Ходоренко // Социология медицины. – 2005. - №2. – С. 33-37.
11. Шляпникова, М.Н. Тенденции соотношения медицинских и немедицинских услуг в курортном регионе / М.Н. Шляпникова, Д.И. Казначеев // Социология медицины. – 2006 - №1. – С. 40-45.

Поступила 26.05.08