

С. О. ГРИМБЛАТ, канд. техн. наук, проф.
И. К. СОСИН, д-р мед. наук, проф.
Б. И. БЕЗНОСЕНКО, канд. мед. наук, проф.
Ю. А. ЧЕРНЫЙ, доц.
(Харьковский институт МАУП)

МЕДИЦИНСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ — ПЕРСПЕКТИВНАЯ ФОРМА ВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Наукові праці МАУП, 2003, вип. 6, с. 91–93

За последнее десятилетие государственная (бюджетная) система здравоохранения претерпела кардинальные адаптационно-реорганизационные видоизменения. Новые экономические механизмы, другие условия финансирования переходного периода инициировали появление таких альтернативных форм, как страховая и частная (“коммерческая”, “платная”) медицина. Продолжавшийся на протяжении многих десятилетий закономерный процесс дробления медицины на узкопрофильные клинические дисциплины, сыграв свою, несомненно, позитивную роль, в настоящее время остановился и сейчас значительно усилились противоположные междисциплинарно-интеграционные процессы. Это произошло прежде всего под влиянием изменившейся структуры заболеваемости и контингентов больных, клинического патоморфоза, новых подходов к комплексной терапии, новейших диагностических технологий, а также уровня подготовки и переподготовки специалистов (в том числе и руководящих кадров), социально-экономических, демографических, экологических и других факторов. Изменились эпидемиологические и социально-психологические приоритеты отдельных видов патологии. Если, к примеру, в прошлые годы такая медицинская отрасль, как фтизиатрия, сворачивалась вследствие достигнутого уменьшения заболеваемости туберкулезом, то в

настоящее время данная проблема отнесена к разряду первостепенных. Если раньше утверждалось, что “социальные корни пьянства, алкоголизма, наркомании изжиты”, то в текущий период это явление трактуется специалистами как “реальная угроза генофонду нации”. Уровня социальной значимости достигли венерические заболевания, ВИЧ-инфекция и др. Некоторые же клинические специальности, наоборот, стали менее актуальными.

В этих условиях стратегия и тактика организации службы и оказания медицинской помощи населению кардинально изменились: сокращается количество клинических специальностей, взят курс на подготовку семейного врача, объединяются кафедры, меняется структура медицинских вузов, все большую адекватность и социально-психологическую приемлемость приобретают коммерческие формы получения образования. Непригодными оказались старые формы управления здравоохранением, поскольку хозрасчетная, коммерческая медицина потребовала от руководителей здравоохранения (в подавляющем большинстве имеющих узкопрофессиональное медицинское образование) знаний основ бизнеса, маркетинга, менеджмента, информатики, компьютеризации, а также такой повседневной деятельности, которая бы базировалась на учете новых тенденций в социологии, психологии, медицин-

ской психологии, юриспруденции и др. Квалифицированное управление здравоохранением, таким образом, становится возможным лишь при коренной психологической реконструкции личности руководителя, системной организации отрасли при использовании новейших технологий и информационного обеспечения, в том числе международной системы Internet.

В Межрегиональной Академии управления персоналом, в частности в Харьковском институте МАУП, была отработана система подготовки бакалавров, специалистов, магистров по следующим направлениям: экономика и управление бизнесом; управление внешнеэкономической деятельностью; информационные системы в менеджменте; международный маркетинг и реклама; маркетинг и торговое право; экономика и управление персоналом; банковский менеджмент; финансовый менеджмент; учет и аудит.

С учетом перечисленных выше изменений в системе здравоохранения было принято решение об организации подготовки специалистов еще по двум направлениям: практическая и медицинская психология; медицинский менеджмент. Данные литературных источников (В. И. Журавель, 1994; Г. В. Щёкин, 1997 и др.), а также собственные исследования свидетельствуют о том, что в нашей стране еще не налажена подготовка менеджеров из числа медицинских работников, не разработан комплекс современных квалификационных требований к управленческим должностям и должностным лицам, не созданы пакеты управленческих документов под вероятностные, прогнозируемые ситуации, предполагающие использование различных управленческих механизмов. Основопологающей методологической базой для нас послужили прежде всего социальная теория и кадровая политика (Г. В. Щёкин, 2000) и концептуальные положения о стратегическом менеджменте в части управления персоналом организаций и целевого подхода к формированию, развитию и использованию человеческих ресурсов в переходном обществе (Г. А. Дмитренко, 1996, 1998). Предварительное изучение спроса на специализацию “медицинский менеджмент” в Харьковском и других близлежащих регионах включало реализацию целевых программ опроса-анкетирования, индивидуального и группового интервьюирования, элементов психологического тестирования соответствующих контингентов (работников управлений городского и областного управлений охраны здоровья, территориальных медицинских объединений, главных врачей и их заместителей, врачей, заведующих отделе-

ниями, студентов, средних и младших медицинских работников, а также представителей деловых кругов).

Оказалось, что большинство руководителей, имеющих 5-летний и более стаж работы в здравоохранении, приобретали “опыт управления” чисто эмпирическим путем (“методом проб и ошибок”). Знаний и представлений о менеджменте вообще, и о медицинском менеджменте в частности, как науке и сфере результативной управленческой деятельности было выявлено недостаточно для полного представления о возможных заказах в ближайший период на подготовку медицинских менеджеров в качестве первого или второго высшего образования. Существовал также психологический барьер относительно целесообразности превентивной, изначальной подготовки медицинских менеджеров как потенциального контингента (“резерва”) управленцев в здравоохранении. И тем не менее, учитывая, во-первых, достоверно прогнозируемый ход реорганизации системы здравоохранения на современном этапе и, во-вторых, накопленный опыт служб охраны здоровья в западных странах, целесообразность организации подготовки специалистов в негосударственном вузе мы сочли обоснованной.

Организационный (подготовительный) этап включал получение методологической и методической помощи МАУП (г. Киев), подбор кадров высококвалифицированных преподавателей (докторов, кандидатов наук, профессоров, доцентов, опытных организаторов здравоохранения), адаптацию учебных планов и программ изучения дисциплин для студентов — будущих специалистов в области “медицинского менеджмента”, решение вопросов технического оснащения педагогического процесса, вопросов обеспечения современной учебно-методической литературой.

Серьезной проблемой оказался выбор основной (“клинической”) базы подготовки менеджеров медицины. Как известно, современный менеджмент — это огромное количество возможных и вероятных моделей, вариантов и нюансов медицинской управленческой деятельности, это комплекс общих специально-специфических подходов, форм, приемов и мероприятий, обеспечивающих компетентно-профессиональное управление конкретной ситуацией, системой, а также достижение поставленных целей, задач, успеха.

Поэтому подходы, разработанные одной системой (органом, учреждением) и хорошо себя зарекомендовавшие в них, могут оказаться не только бесполезными, но даже вредными для другой (В. И. Журавель, 1977 и др.). Многовариантность

ходов в менеджменте, гибкость, неординарность, профессиональная интуиция, неповторяемость (при необходимости) тех или иных способов действия в конкретной ситуации составляют искусство делового управления. Следовательно, база для обучения специалистов должна обеспечивать познание управленческого мастерства не только в условиях повторяющихся стандартных, однотипных ситуаций (решение которых впоследствии руководитель может вменить в обязанности своих подчиненных), но и тех повседневных рабочих “нестандартов”, при разрешении которых не бывает унифицированных, формализованных, алгоритмических прописей, образцов, штампов. По мнению Э. А. Уткина (1992), искусство менеджмента состоит в том, что реализация управленческих идей нередко должна быть более результативной, “... чем дополнительные финансовые “инъекции” или создание новых производственных мощностей”.

Учитывая данные положения, в качестве базы подготовки медицинских менеджеров нами был организован многопрофильный функционально объединенный учебно-научный медико-производственный комплекс (УНМПК), в который вошли Харьковский институт МАУП, медицинское училище “Укрзалізниця”, структурные подразделения медицинской службы Южной железной дороги, управления здравоохранения г. Харькова и Харьковской области, кафедры Харьковской медицинской академии последипломного образования, являющейся коллективным членом МКА, научно-производственный центр “Радмир”, служба по делам несовершеннолетних Харьковской областной госадминистрации.

Работа УНМПК ведется по четырем направлениям:

1. Учебная, в которой осуществляется обучение от краткосрочных курсов до получения высшего образования на уровне бакалавра, специалиста, магистра.
2. Диагностический центр, в котором пациентов обследуют специалисты — психологи, наркологи, сексопатологи и др.
3. Реабилитационно-восстановительный центр, где работают соответствующие специалисты по индивидуальным для каждого пациента программам.
4. Тренинговый центр, в котором проводятся социально-психологические тренинги-семинары для студентов МАУП, предпринимателей, бизнесменов, управленцев разного уровня, а также для детей и их родителей.

Студенты Харьковского института МАУП принимают участие по всем направлениям, что позволяет максимально приблизить их к реальным управленческим ситуациям.

Отдельной проблемой явился для нас поиск оптимальной рекламной деятельности с целью обеспечения рентабельного набора студентов на данную специализацию. Основными источниками абитуриентов для поступления на специализацию “медицинский менеджмент” мы рассматриваем следующие: выпускников медучилищ города Харькова и районных центров, коммерческих медицинских и фармацевтических предприятий; выпускников средних школ; относительно молодых руководителей системы здравоохранения; резервистов на выдвижение на руководящие в здравоохранении должности. Безусловно, создание контингента организаторов здравоохранения нового поколения — медицинских менеджеров — ближайшая перспективная задача соответствующих вузов и общества в целом.