
Предлагаем обсудить

УДК 616-07:614.2

НАЧАЛА ПРОПЕДЕВТИКИ УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Н.Н.Пилипцевич

Белорусский государственный медицинский университет,
пр. Дзержинского, 83, 220116, г. Минск, Республика Беларусь

Управление имеет множество путей и разнообразие возможностей практического воплощения. Подчеркнута роль руководителя – основной действующей фигуры в процессе управления. Даны отличительные черты его собирательного образа. Представлены особенности управленческой деятельности в здравоохранении. Выделена подготовка управленческого корпуса как важнейшая составляющая развития.

Ключевые слова: управление; менеджмент; определение терминов; наука управления; история становления управления; цикл управления; этапы; функции; структура; управление в здравоохранении.

Вводная часть. Формулировок определения термина «управление» более 300, и все они разные. Приведем две из них. *Первая:* способ/результат творческого мышления и профессиональной деятельности для ведения учреждения (предприятия) к цели. *Вторая,* более емкая: специфический вид деятельности, удовлетворяющий объективные потребности общественного производства в определении целей его функционирования и эффективного развития, в разработке необходимых средств и способов их достижения, а также в координации усилий всех участников производства для получения результатов, соответствующих целям. Во втором варианте формулировки отражены три основные составляющие функции управления: а) целеполагание; б) разработка механизмов реализации цели; в) осуществление координации совместных усилий для получения результатов, адекватных целям.

Наука управления – это система высочайшего порядка сложности. Характерные ее особенности – взаимозависимость, работа целого, а не отдельных подразделений. Эффективность управления достигается в результате задействования большинства входящих в структуру подразделений в совместной связи. Этим обеспечивается оптималь-

ный результат роста, динамического равновесия, приспособления, интеграции.

Деятельность по управлению есть ответ на различные по своей природе воздействия переменные, характеризующие конкретную ситуацию. Механизмы (организация, деятельность) и методы управления строятся в соответствии с ситуацией, сложившейся в определенное время в подчиненной структуре. Со сменой ситуации, в виде конкретного набора переменных (обстоятельств), меняются задачи и, соответственно, организация и методы управления. Одна из главных проблем управления – нововведения. В зависимости от характера применения, они могут быть экономическими, организационными, управленческими.

Организационная среда обеспечивает рациональное сочетание всех элементов технологического процесса с целью наиболее эффективного выполнения принятых плановых решений. В этом отношении организация, в виде оптимальной последовательности действий, выступает средством исполнения плановых заданий и определяет условия, в которых они будут осуществляться. Под формами организации принято понимать способы функционирования и сочетания в пространстве и времени элементов целенаправленной деятельно-

сти. По своей сути, формы организации представляют собой способы разделения труда. Различают такие формы организации, как концентрация, специализация, кооперирование, комбинирование.

Формирование опорного управленческого понятия. В мировой практике для обозначения деятельности по обеспечению единства созидательного процесса с целью достижения требуемого результата применяются понятия: менеджмент, управление, руководство. Первое из них возникло и распространено в западных государствах. Английское слово «менеджмент» имеет в корне латинское «manus» – рука, сила, что означает умение руководить: отдельным работником, рабочей группой, организацией. «Менеджментом» именовали науку управления в знак признания ведущей роли ученых англоязычных стран на первых фазах ее развития.

В некоторых постсоветских государствах преобладает следование западному терминологическому регламенту. В публикациях белорусских авторов, в том числе на медицинскую тематику, подобное тоже встречается, но не является ведущим.

Сопоставим эти понятия по критерию «сходства/различия». Цель – определиться в преимущественном из них названии для отечественной практики социального управления. По данным литературы, русское слово «управление» и английское «management» близкие, но не взаимно заменяемые, понятия. Российские корифеи организационной медицинской науки академик РАН О.П.Щепин и член-корреспондент РАН В.А.Медик утверждают, например, что «управление» – понятие общее, оно базируется на теории и методологии решения проблем. «Менеджмент» – понятие более узкое, включает в себя совокупность организационно-правовых, экономических и других механизмов решения проблем на основе разработанной теории управления. Однако, известно, что и «управление», и «менеджмент» – одинаково значимые предпосылки экономического и социального развития. Развитие, в свою очередь, является результатом их оптимального задействования.

По данным американского теоретика менеджмента XX в. Питера Друкера (1909–2005), в случаях, когда упор делается только на экономические факторы развития, особенно капитал, ожидаемого эффекта не достигается. Сравнительно недавно в науке управления появилось новое слагаемое – «энергия менеджмента», задействование которого с большей отдачей способствует развитию. Авторство трактовки данного понятия принадлежит канадцу Скотту Янгу (1918–2005): «Энергия менеджмента – искусство управлять собственными силами, энергией, активностью так, чтобы

их хватало для выполнения всех поставленных задач». Энергия человека рассматривается как сложное многомерное качество, ранжируемое на четыре уровня: физический, умственный, эмоциональный, духовный. Процесс развития – дело, скорее, человеческой энергии, чем экономического богатства. Генерирование человеческой энергии и придание ей направления есть задача менеджмента. Такова общая характеристика социальной функции и значения менеджмента. В данной формулировке заслуживает внимания акцент на значимость умственного труда в эффективности управленческой деятельности.

Представленная трактовка емкая, но она характеризует лишь часть целого. Ибо невозможно эффективно управлять, например, только на основе интуиции, предчувствия, догадок, администрирования или организационного таланта. Как отмечено выше, в комплект профессиональной управленческой компетенции подлечит включению также владение в совершенстве теорией, методологией, организацией науки управления, навыками и методами руководства.

Таким образом, все адресованное «менеджменту» можно, в определенной мере, отнести и к «управлению». Обозначим претензию на такое «право» на данном этапе рассуждений как позицию, своеобразную ступеньку для дальнейшего анализа. Используем для сравнения обобщенные в материалах Толкового словаря русского языка наработки, где интересующие близкие понятия сгруппированы по корневой и смысловой составляющей.

Управленец – работник управления. *Управлять* – руководить, направлять деятельность, действия кого/чего-нибудь. *Управление* – деятельность органов власти (государственное, местное управление); крупное административное учреждение (статистическое управление), сильное/слабое управление.

Руководитель – лицо, которое руководит кем/чем-нибудь (руководитель учреждения; научный руководитель). *Руководить* – направлять чью-нибудь деятельность (руководить аспирантами; управлять, заведовать учреждением).

Менеджер – специалист по управлению производством, работой предприятия. *Менеджмент* – искусство управления интеллектуальными, финансовыми, материальными ресурсами.

В каждой из этих объединенных в кратком представлении групп присутствуют элементы всех трех сопоставляемых понятий. Можно принять к сведению, но, вправде, также, лишь отчасти согласиться с предложением О.П.Щепина и В.А.Медика использовать в здравоохранении: 1) термин

«менеджмент» применительно к конкретным организациям здравоохранения (независимо от форм собственности) и работающему в них персоналу; 2) термин «управление» – к системе управления на центральном и местном уровнях.

Отметим, подобное допущение реально. Но степень его устойчивости может быть вариабельной в зависимости от множества факторов и обстоятельств. Поясним подобную вероятность несколькими примерами. В основу рассуждений положены существующая реальность и ситуации из настоящего и прошлого отечественного опыта.

Пример 1. Разделим его описание на две составляющие:

А. Известно, что модернизация или подмена устоявшегося, полноценно работающего названия, особенно если им именован какой-то стержневой процесс, не вносит позитивной коррекции в деятельность отрасли здравоохранения. Это в лучшем случае, в худшем – оборачивается во вред. Возьмем, в порядке подтверждения, вред, в целом пока еще плохо осознаваемый, от замещения в официальных документах и в общении с народом многовекового емкого понятия «медицинская помощь» понятием «медицинская услуга». Данная замена не чисто механическая, она связана с экономической компонентой. Руководствовались потребностью поиска недостающих средств финансирования здравоохранения путем задействования его внутренних возможностей. Речь, конкретно, о том, что населению предлагается, при наличии у него потребности, оплачивать предоставляемую ему медицинскую помощь, именованную в таком варианте услугой, из собственных средств, на основе добровольного договора с ЛПО.

Пока нововведение «медицинские услуги» не задевает интересы каждого или многих и не проявляется в виде негативных последствий в плане снижения доступности медицинской помощи, интерес к нему невелик. В широком осмыслении: сегодня – это шаг назад от того «ожидаемого» вероятного времени, когда государство сможет свободно, в экономическом плане, развивать идею из исторического опыта охраны здоровья народа и, с его учетом, успешно продвигаться вперед. Речь о бесплатной медицинской помощи.

Настоящие рассуждения – это не призыв развернуться в развитии отрасли здравоохранения и отправиться в обратную сторону по уже однажды пройденному нашими предшественниками пути. Они свое сделали. Позитивной данная реальность была, но, к сожалению, в прошлом. Весь мир завидовал успехам советского здравоохранения. По рекомендации ВОЗ, кто хотел и где могли, перенимали опыт. Сегодня в нашем государстве «бесплат-

ность» здравоохранения по-прежнему является определяющей формой предоставления медицинского обслуживания, но народом как благо упоминается все реже. По мнению академиков Ю.П.Лисицына и О.П.Щепина, без бесплатности понятие «доступность медицинской помощи» теряет свое содержание. Тут уместно обратиться к позиции, сформулированной на X Пироговском съезде врачей (1907): «Самая безумная расточительность – есть расточительность здоровья народа».

В плане обсуждаемой терминологической компоненты обратимся к материалам международной научно-практической конференции «Цифровая трансформация системы здравоохранения Республики Беларусь», состоявшейся в Минске 27–28 марта 2018 г. В выступлениях представителя ВОЗ чаще употреблялся термин «первичная медико-санитарная помощь», отечественных докладчиков – «...услуга». Там же затрагивался вопрос о формировании новой когорты управленцев.

Человек – это личность со своими индивидуально выраженными качествами. Каждому хочется верить, что его предстоящая жизнь, в сравнении с прошлой, будет более качественной, благополучной, насыщенной, плодотворной. Эта вера вселяет оптимизм, желание жить и творить с пользой для всех. Вне сомнения, многое в свершении подобных надежд зависит от здравоохранения. Для этого, в первую очередь, оно должно быть экономически устойчивым. Такое его состояние опосредуется реальными возможностями. Президент Российской Федерации В.В.Путин в ежегодном послании Федеральному собранию (01.03.2018 г.) по этому поводу указал, что расходы на медицину должны быть сбалансированы в общем плане развития народнохозяйственного комплекса, но, при этом, увеличены почти вдвое.

Фундаментом здравоохранения является первичная медико-санитарная помощь. На этом уровне наиболее явственны коренные изменения в социальных отношениях. В ее недрах, как известно, формируется престиж всей отрасли. Прямое предназначение здравоохранения данного уровня, по критерию «здоровье», – обеспечить прирост и устойчивость трудового потенциала страны, способного выполнять задание в ритме поточного развития всех сфер производства, заинтересованно, с высокой отдачей и результативностью. Речь о профилактике, основным звеном в реализации которой является служба врача общей практики. Именно с этого уровня начинается путь максимального опосредованного вклада отрасли здравоохранения в экономику государства, его развитие, мощь, социальную стабильность в обществе.

Б. Негативные тенденции в здравоохранении имеют разные формы проявления. Отметим две наиболее очевидные из них. *Стало, например, реальностью* иное, чаще всего *намеренно грубое отношение к лечащему врачу*. Пациент уже разговаривает с ним, и, соответственно, через него с государственной службой охраны здоровья, по-другому – настойчиво, требовательно. Подчас сам толком не понимая, чего хочет. Понятно: требует вернуть утраченное здоровье, в чем он, по собственному разумению, «нисколько не виноват». Особенно это очевидно в амбулаторно-поликлиническом звене, где до 80% и более населения начинают и завершают свое обращение за медицинской помощью. При этом, только 12–15% обращений совершаются с профилактической целью. Как ответ на агрессивное поведение пациентов по отношению к медикам, подчас с нанесением ущерба их здоровью и угрозой для жизни, в Молдове и России, например, инициируется подготовка закона о защите чести и достоинства медицинских работников.

Да и в самой медицинской среде довольно часто имеет место заметное разделение на «касты» – администраторов-начальников и подчиненных. Речи о корпоративном духе практически нет. Медицинская этика, следовательно, в забвении. Ситуация нуждается в обстоятельном анализе, возможно, на первом этапе, с радикальной коррекцией должностных обязанностей.

Все отмеченное выше в данном примере имеет прямое отношение к выбранному в названии настоящей публикации направлению. Объектами внимания являются организованное, преимущественно предназначением, медицинское сообщество и население страны, в интересах которого оно создано. Судя по реальной практике, для «совершенствования» управленческой деятельности имеется широкое поле деятельности. Большинство подлежащих коррекции проблем находятся на поверхности. К врачу они «приходят» через дверь его рабочего кабинета, с большой скоростью распространяются пациентами среди жителей территории обслуживания и за ее пределы, не факт, что всегда в оригинальном виде. Обращение к прошлому здравоохранения в качестве положительного примера вызвано осознанием того, что терять то лучшее, что хранит история и имеется на сегодняшний день, – это дополнительный барьер на пути к лучшему будущему.

Пример 2. 200–300 лет в Российской империи у лиц знатного происхождения считалось хорошим тоном знание иностранных языков. Это воспринималось как приближение к европейской цивилизации, вкус, престиж, потребность для раз-

вития общества. Однако среди менее знатного и богатого населения широкого распространения данное явление не получило. Тому имелся ряд причин. В частности, преподавание в российских университетах велось профессорами из европейских стран, преимущественно на немецком, французском, голландском языках, русского языка они не знали. Первый в России университет был открыт в Москве в 1755 г. Подготовленных национальных профессорских кадров тогда еще не было. С другой стороны, для подавляющей части населения царской России постижение грамоты являлось недоступным, – так было легче держать его в повиновении. Таким образом, по ряду объективных причин, устойчивое «свое – русское» преобладало в названиях и определениях, потому что в повседневной жизни являлось привычнее, понятнее, а, значит, и реальнее.

Пример 3. И.С.Тургенев дал блестящую оценку языку отечества: «...В русском языке есть крепость немецкого, живость французского, нежность итальянского, великолепие испанского, богатство и сила изображения греческого и латинского языков». В данном перечне качественного сравнения звучит гордость за родной язык и уважение к языкам ведущих государств Европы.

К этим, на первый взгляд, разрозненным примерам можно относиться по-разному, но в них есть свое логическое единение. Его суть – все приходящее новое подлежит оценке с точки зрения общей пользы на сегодняшний день и на отдаленную перспективу. Это касается и профессиональных терминологических определений в здравоохранении, и всего комплекса социальных, правовых и экономических отношений в системе медицинского обслуживания населения.

Подводя итог представленным выше рассуждениям, во-первых, последуем за единой позицией О.П.Щепина и В.А.Медика о том, что нет основания отказываться от привычного понятия «управлять (руководить)» в угоду американизированному «менеджмент». Во-вторых, отметим, что не нужно противопоставлять эти понятия. В обоих случаях речь идет о науке и практике управления людьми, организациями. Целесообразен, при этом, выбор в пользу понятия «управление» как корневого, определяющего.

Из истории становления управления. В разные эпохи человечество относилось к управленческой деятельности как к великой ценности. Уроком древней мудрости являются следующие заключения: «Искусство руководства людьми – самое трудное и высокое из всех искусств»; «Управление – самое древнее искусство и самая

молодая наука». Современные ученые также подтверждают: «В искусстве управления всегда остаешься учеником».

Философы древности полагали, что причиной бедственного положения общества является отсутствие должного управления. Об управлении упоминается в памятниках письменности древних египтян. В Древней Греции Сократ (IV век до н.э.) рассматривал управление как особую область деятельности; требовал поставить конкретного человека на нужное место и добиться выполнения сделанных ему указаний. Его ученик Платон определял управление как науку и доказывал, что деятельность по управлению является важным элементом системы жизнеобеспечения общества. Заслугой древних римлян является введение строгой иерархии – служебной лестницы – в системе управления государством.

Этот опыт, в силу ряда причин, в последующих поколениях был мало востребован, возможно, оказался недостаточен, определенной частью утерян или слабо исследован поколениями преемников. Поэтому, его дальнейшее развитие в последующих системах и государственных образованиях имело разную скорость и глубину. Одной из причин тому можно назвать церковное мракобесие периода средневековья.

Мощный толчок развитию управления дала промышленная революция XVIII в. – эпоха капитализма. В новых условиях вопросам управления значительное внимание уделяла английская политэкономия. Одним из первых создателей целостной системы управления производством был американский инженер Фредерик Тейлор (1856–1915). Важнейшими сторонами управления стали восприниматься руководство персоналом, административная деятельность. Французский инженер Анри Файоль (1841–1925) разработал ряд принципов административного управления. Они являются актуальными и в настоящее время.

История содержит имена отечественных специалистов в области управления. В здравоохранении таковыми являются видные организаторы-управленцы Н.А.Семашко (1874–1949), З.П.Соловьев (1876–1928) и др.

Советский экономист, член-корреспондент АН СССР П.Г.Бунич (1929–2001) обратил внимание на такую организационную форму, как стихийность в практике выдвижения кандидатур на руководящие должности. В основе этого важнейшего процесса находился не профессиональный выбор, а случайное стечение обстоятельств. П.Г.Бунич отметил принципиальное отличие отечественного руководителя, заключающееся в иных внут-

ренних психологических установках, выделил важнейшие, по его наблюдениям, психологические черты отечественного руководителя:

внутренне несвободен, безынициативен, боится риска;

обладает иррациональным сознанием (культ вышестоящих и т.п.);

недемократичен, не склонен к диалогу или дискуссии, нескорректирован на личность подчиненного;

негибок, слабо информирован, замкнут;

не умеет работать в условиях свободы выбора, теряется в многообразии возможностей.

Такая аттестация управленческого аппарата является своеобразным указанием на необходимость коррекции всего процесса его формирования. Речь о том, что важно знать не только как, чему, но и кого профессионально готовить к управленческой деятельности. Для подтверждения значимости последней составляющей в этом кратком перечне наименований предметной ориентировки обратимся к историческому факту. Философ Платон (IV в. до н.э.) в своем труде «Законы» изложил теорию идеального государства. Управлять им должны философы-врачи. Их главные добродетели – мудрость и справедливость. Через механизм государственного управления он усматривал поиск путей сближения взаимодействия врача с обществом для решения вопросов охраны здоровья.

В представленном выше перечне негативных характеристик «усредненного» отечественного руководителя опосредованно содержатся предложения по направлениям его подготовки согласно велению времени. Например, если эти глубоко осмысленные результаты профессионального наблюдения рассматривать не как наличествующие недостатки, а как антонимический ряд требуемых черт руководителя. Тогда преобразуется взгляд оценки под углом приемлемого устойчивого позитивного качества. Получается выход на алгоритм профессиональных характеристик, отличающих достоинства управленца.

Академик В.Г.Афанасьев (1922–1994) так оценивал положение дел с формированием управленческого корпуса в странах СНГ: «...самый малочисленный управленческий аппарат; составляет всего 11% от общего числа работающего населения. В США этот показатель более высокий – 17%. Но беда отечественных структур управления далеко не в том, что они малочисленны. Они в основе своей еще и непрофессиональны, некомпетентны. ... Мы готовим хороших инженеров, но не готовим хороших мастеров, хороших начальников це-

хов. Мы готовим хороших врачей, но не руководителей лечебных учреждений, готовим неплохих учителей, но никак не руководителей школ...».

По материалам официального статистического сборника «Здравоохранение в Республике Беларусь» (2016), число врачей в отрасли – 48209, в том числе врачей организационного профиля 474. Экстенсивный показатель доли управленцев в здравоохранении составляет 0,98%, или 0,098 на 1 тыс. врачей. Цифры представлены для информации. Статистическому сравнению с данными В.Г.Афанасьева они не подлежат, поскольку относятся к разным профилям и отраслям народного хозяйства.

Перестройка управления требует обновления общественных институтов, ликвидации бюрократических наслоений в работе государственного и хозяйственного аппарата, усиления территориального подхода к планированию и управлению. Говорить об отечественном управленце, равном по своим возможностям европейским представителям этой профессии, можно весьма условно, в прогнозном варианте. Потребуется долгий путь, возможно смена поколений, чтобы достигнуть необходимых результатов. Так считают многие специалисты. В порядке альтернативной составляющей подобному пессимизму, следует оптимистично взглянуть на повседневную реальность, – жизнь не стоит на месте, завтрашний день принесет больше знаний, навыков, умений. Многие прогрессивные пожелания станут реальностью.

Управление, функции, структура. Для того, чтобы руководство коллективом поручалось людям компетентным, важно, чтобы такая должность стала профессией, обеспеченной требуемым объемом направленной подготовки (М.Х.Мескон с соавт.) Также важно, чтобы смещение с данной должности не становилось для них личной трагедией. В этом содержится зазор свободы в принятии правильных управленческих решений, а не вынужденная потребность подстраиваться под ситуации в интересах сохранения за собой занимаемой должности.

Как отмечено выше, управление, как воздействие на труд людей, объединенных в коллективы, является наиболее сложной областью деятельности. Любой социально значимый результат требует коллективных усилий, организованности, дисциплины. Результативность деятельности коллектива обеспечивают следующие его качества: сплоченность, контактность, открытость, организованность, информированность, ответственность и пр.

Никакое коллективное действие невозможно без централизованной инициативы и энергии. Ведущей фигурой процесса управления является

руководитель, работник, наделенный правом принятия решений. В системе он выполняет задачу интеграции и координации, стимулируя деятельность подчиненных. Его работу отличает многообразие ролевых функций, которые выходят за рамки только производственной деятельности, распространяются на социально-политическую и духовную сферы.

Сущность и содержание процесса управления проявляются в его функциях (виду деятельности). В данном представлении управление – это: 1) интегрированный процесс планирования, организации, координации, мотивации и контроля, необходимый для достижения целей организации; 2) умение добиваться поставленных целей, направляя труд, интеллект, мотивы поведения людей, работающих в организации. Здесь же представим одну из лаконичных трактовок управления, предложенную для отрасли здравоохранения, – целенаправленный процесс обеспечения эффективного функционирования системы здравоохранения при определенных условиях и имеющихся ресурсах.

Для реализации перечисленных и других значимых функций управления необходимо наличие определенного аппарата. Процесс управленческого влияния на деятельность отдельного работника, группы, организации генерируется категорией профессионалов, являющихся составной частью любой «производственной» организации. Совокупно они именуется органами или аппаратом управления, имеют иерархическую организационную структуру. Без такого субъекта управления, организация как целостное образование не сможет ни эффективно работать, ни существовать.

Единство процесса и субъекта (аппарата, органа) управления находятся в непосредственной связи и взаимоотношениях с функциями последнего. Функция – это такая объективная составляющая часть управления как целого, проявление которой становится условием проявления этого целого. В этом состоит системный подход к формированию понятия и структуры функций управления. В функциях проявляется сущность и содержание управления, которое представляет собой совокупное их осуществление на любых иерархических ступенях. Отсюда – качественная однородность управления.

На любом уровне совокупность управленческих действий может быть сведена к ограниченному перечню относительно строго локализованных функций, составляющих замкнутый цикл управления. Развитие же, как известно, представляет собой направленное движение по спирали. В средние века один из самых известных восточных мудрецов и

философов Омар Хайям (1038–1131) подметил подобное направление развития и выразил его поэтической строкой: «Чья рука этот круг роковой разомкнет, кто конец и начало у круга найдет».

Традиционно в составе цикла управления выделяют несколько этапов:

Этап 1. Принятие управленческого решения. Важнейшими функциями управления в процессе его реализации являются прогнозирование, планирование.

Этап 2. Реализация принятого решения. На данном этапе важнейшими функциями могут быть организация, координация и регулирование, активизация и стимулирование деятельности.

Этап 3. Контроль и помощь; функции – учет, анализ.

Представленное число этапов (три) – не обязательная контрольная цифра. Их, при необходимости, может быть больше. Важно, чтобы в них включался весь объем функций, совокупность и последовательность задействования которых позволит достичь поставленной цели.

Заключение. Руководство людьми (административная деятельность) – важнейшая сторона управления. Оно может иметь разные формы выражения. Как известно, современный руководитель здравоохранения – это организатор, специалист, воспитатель коллектива, общественный деятель, новатор-исследователь. Его основные функции: разработка стратегии, выбор и формирование целей, определение основных направлений, разработка решений и организация их реализации, контроль исполнения. Он обеспечивает: динамичное развитие, сохранение пропорциональной структуры отрасли, поддержание эффективного режима деятельности, реализацию программ по охране здоровья населения.

Руководитель всегда на виду. Даже сам факт наличия в коллективе авторитетного управленческого звена обычно сказывается существенным позитивным результатом во всех этапах реализуемого проекта. Фундаментом его авторитета являются такие обязательные качества, как: компетентность, высокая ответственность, чувство нового, умение рисковать, высокая работоспособность, постоянное стремление быть лучшим. Эти высокие требования связаны с процессом и конечными результатами деятельности.

Отличительные черты управления в здравоохранении – особая ответственность принимаемых решений; малая предсказуемость их последствий, которые нередко проявляются не сразу и часто не поддаются количественно-качественной оценке; трудность, иногда невозможность исправить последствия ошибочных решений.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Калью, П.И.* Современные проблемы управления здравоохранением / П.И.Калью. – М.: Медицина, 1975. – 248 с.
2. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения: в 2 т. / под ред. Ю.П.Лисицына. – М.: Медицина, 1987. – Т.П. – 1987. – 463 с.
3. *Баркан, Д.И.* Маркетинг для всех / Д.И.Баркан. – Л., 1991. – 256 с.
4. *Ярменчук, А.Д.* Менеджеру здравоохранения. Теория искусства управления / А.Д.Ярменчук. – Киев, 1991. – Ч.І. – 176 с; Ч.ІІ – 299 с.
5. *Мескон, М.Х.* Основы менеджмента. Перевод с англ. / М.Х.Мескон, М.Альберт, Ф.Хедоури. – М.: Дело, 1992. – 701 с.
6. *Манулик, А.В.* Административные и социально-психологические методы руководства в здравоохранении / А.В.Манулик, Н.И.Степаненко. – Минск, 1992. – 69 с.
7. *Ожегов, С.И.* Толковый словарь русского языка / С.И.Ожегов, Н.Ю.Шведова. – М.: АЗЪ, 1996. – 928 с.
8. *Казанцев, А.К.* Практический менеджмент: учеб. пособие / А.К.Казанцев, В.И.Подлесных, Л.С.Серов. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 367 с.
9. *Вялков, А.И.* Управление и экономика здравоохранения: учеб. пособие / А.И.Вялков [и др.]; под ред. А.И.Вялкова. – 3-е изд., доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 664 с.
10. *Щепин, О.П.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П.Щепин, В.А.Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592 с.

HEALTHCARE SYSTEM MANAGEMENT PROPAEDEUTICS PRINCIPIA

N.N.Pilipstsevich

Belarusian State Medical University, 83, Dzerzhinski Ave., 220116, Minsk, Republic of Belarus

Management has many ways and a variety of opportunities for practical implementation. The paper emphasizes role of leader – the main acting figure in management process. The article presents distinctive features of manager collective image, as well as features of managerial activity in healthcare. The research highlights administrative building preparation as the most important component of development.

Keywords: management; terms definition; management science; management formation history; managerial cycle; stages; functions; structure; healthcare system management.

Сведения об авторе:

Пилипцевич Николай Николаевич, д-р мед. наук, профессор; УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37529) 6898780; e-mail: bsmcops@tut.by.

Поступила 02.04.2018 г.