

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ
ЭКОНОМИКИ И ПРАВА
при МПА ЕВРАЗЭС**

на правах рукописи

**ЛЫМАРЕНКО
Валерий Михайлович**

**«Проблемные зоны в управленческой
деятельности администрации района»**

**доцент, к.м.н.
Лымаренко В.М.**

**Санкт-Петербург
2017**

Сложные условия внешней среды призывают к грамотному и эффективному управлению долгосрочным развитием любой организаций. Однако, проанализировав практику стратегического управления в администрации района Санкт-Петербурга, мы сделали вывод о преобладании в органах исполнительной власти формализованного подхода к стратегическому управлению (схема 1).



Схема 1 — Результаты формализованного подхода к стратегическому управлению администрации района Санкт-Петербурга

Стратегическое управление администрации района Санкт-Петербурга характеризуется тремя основными положениями:

1. Управление в районе ограничивается непосредственно руководством района и руководителями медицинских учреждений.
2. Управление представлено планированием бюджета администрации и медицинских учреждений на предстоящие периоды.
3. Существует формальное представление о ценностях и идеях сферы здравоохранения, которые не поддерживаются специалистами, работающими в ней.

Результатом чего является значительные растраты ресурсов администрации, времени и сил ее сотрудников при разработке

стратегических планов. Формализованный подход к стратегическому управлению снижает уровень доверия и приверженности специалистов от здравоохранения ценностям и идеям исполнительной власти, так как большинство из них хорошо оценивают сложившуюся ситуацию и понимают «бесполезность» проводимых преобразований. Современное стратегическое управление в районе не усиливает опору на человеческие ресурсы, а наоборот — ослабляет ее. Важным упущением формализованного подхода при разработке стратегических планов в стратегическом управлении является то, что в процессе этой работы не используется знание и опыт сотрудников, которые имеют и компетенции и навыки деятельности в эффективной реализации этих планов. Созданные рабочие планы не отражают персональную зону ответственности каждого звена сферы здравоохранения и каждого сотрудника, а их роль и значимость для организации не соответствуют существующим реалиям. Планами не устанавливается: как изменения в одной области окажут влияние на другие сферы деятельности администрации и медицинских организаций, находящихся в её ведении. Поэтому при процессе реализации стратегического плана возникают множественные конфликты.

Проблемные зоны в управленческой деятельности администрации района Санкт-Петербурга имеют разнонаправленный характер. Ряд проблем являются отраслевыми, другие проблемы связаны с особенностями государственной службы Российской Федерации, третьи связаны с национальными традициями и т.д.

«Изменения федерального законодательства привели к перераспределению ответственности и компетенции органов государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления. Полномочия органов государственной власти в части охраны здоровья населения определены законодательно, однако отсутствует адекватная организационно-правовая преемственность в оказании медицинской помощи на различных ее этапах.

Это приводит к общему рассогласованию в системе управления здоровьем населения и здравоохранением в целом» [59, 65, 75].

Районный уровень управления здравоохранением существует в близком взаимодействии с городскими системами управления здравоохранения. По действующему законодательству эти системы должны действовать самостоятельные, но районное здравоохранение продолжает сохранять полную зависимость от субъекта федерации. Определяется это устойчивыми традициями централизованного управления, постоянно меняющейся нормативно-законодательной базой, незавершенностью административных реформ, недостаточностью собственных ресурсов, в том числе управленческих, отсутствие опыта. Эта зависимость обусловлена и принципом построения сети лечебно-профилактических учреждений - этапностью, требующей единого руководства и управления. Районное здравоохранение остаётся одной из частей системы здравоохранения субъекта федерации и зависит от него.

Методы управления и структура органов управления здравоохранением субъектов федерации разнообразны, что позволяет исследовать только общие черты их работы, в рамках их полномочий, определённых в Конституции Российской Федерации [1], законах и нормативных актах.

Проводимая в Санкт-Петербурге реорганизация сети медицинских учреждений, в том числе и района, направлена на перевод дорогостоящей стационарной помощи в менее затратные амбулаторные формы. Но это реорганизация не смогла улучшить показатели деятельности системы здравоохранения города и приблизить их к базовым нормативам. Городские показатели сохраняют низкие значения по сравнению с развитыми странами.

К 2015 году в районе отмечается рост числа терапевтических врачебных участков на 6,8% в сравнении с 2013 годом. Открытие дополнительных кабинетов врачей общей практики не привело к оптимизации показателей их деятельности. Выявлена стойкая тенденция роста объемов оказанных медицинских услуг, которая отразилась

на повышении нагрузки на участкового врача-терапевта и привела к сокращению времени приёма пациента (с 12 до 8 минут). Снизилось качество оказываемой медицинской помощи врачами поликлиник.

Проведённая реорганизация сети поликлинических учреждений здравоохранения района Санкт-Петербурга не сказалась на снижении уровня госпитализации (в 2015 году всего на 1,0 % по сравнению с 2013 годом). В тоже время отмечается недозагруженность коечного фонда, которая свидетельствует о нерациональной профилизации коек по основным профилям: кардиологические койки (313,8 дней в году), терапевтические койки (310,9), отоларингологические койки (304,2). При этом отмечается дефицит неврологических коек (345,6), коек паллиативной терапии (116,2).

Районные учреждения здравоохранения часто не соблюдают маршрутизацию и этапность оказания медицинской помощи населению, что приводит к снижению её доступности и снижению её качества, необоснованному росту финансовых затрат. Большой процент разногласий диагнозов (10,6% в 2015 году) свидетельствует о низком профессиональном уровне медицинских работников и неэффективном использовании материально-технической базы учреждений здравоохранения.

Соотношение врачебных должностей к должностям средних медицинских работников в исследуемый период в районе Санкт-Петербурга остаётся низким (в 2013 году - 2,06, в 2014 году - 2,13, с последующим снижением в 2015 (2,01)) и почти в два раза меньше в общепринятой мировой практике.

Значения рассмотренных показателей укомплектованности, обеспеченности и занятости медицинских работников на территории района связаны и с продолжающимся «старением» кадров.

Серьёзной проблемой, заложенной внутри самой системы здравоохранения района Санкт-Петербурга, является обеспеченность населения врачами и средними медицинскими работниками. Острый дефицит врачебных кадров районного здравоохранения, особенно врачей-педиатров,

является следствием отказа от системы государственного распределения специалистов, существовавшей ранее. Данные ежегодного мониторинга, проводимого в Российской Федерации, говорят о том, что менее 50% молодых специалистов после учебы в медицинских ВУЗах и колледжах приходят работать в систему здравоохранения страны [75].

Низкие мотивационные стимулы к работе в бюджетной системе здравоохранения связаны со слабой подготовкой руководителей районного здравоохранения и руководителей медицинских организаций, низкой социальной защищенностью работников здравоохранения, не высокой заработной платой и отсутствием системы профессионального роста работника. Результатом чего является тенденция подготовленных за счет бюджетных средств выпускников находить себе работу вне государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. Выпускники не несут ответственность по целевым договорам обучения, что связано с несовершенством существующего законодательства.

Исследования показали, что в Российской Федерации отсутствует эффективная кадровая политика, основанная на согласованности деятельности ВУЗа, осуществляющего подготовку медицинских и фармацевтических кадров в конкретном субъекте Федерации и органа управления здравоохранением в этом субъекте, а также других ветвей законодательной и исполнительной властей.

Реализация в районе Приоритетного национального проекта «Здоровье» не привела к решению дефицита медицинских кадров, особенно в участковой службе. Увеличение кадрового потенциала и его квалификации неисполнимо без создания «свежих» стимулов для плодотворной работы на региональном уровне. К ним относятся оснащенность рабочих мест современным оборудованием, адекватная система материальных поощрений, возможность дополнительного последиplomного образования, организация работы строго по стандартам, дающая правовую защиту медицинским работникам.

Основные недостатки структуры управления здравоохранением администрации района Санкт-Петербурга и учреждений здравоохранения, находящихся в ведении администрации, связаны не только с недостатками её организационного линейно-функционального строения, но и с самой сложившейся идеологией управления как исполнительной власти, так и медицинских учреждений. Эти недостатки сводятся к следующему:

1. Нормативный подход к управлению. Основной акцент делается на улучшение показателей работы самих структур системы здравоохранения. Качество и степень удовлетворения потребностей населения в конкретной медицинской услуге не учитывается. Критерием эффективности является собственные показатели системы здравоохранения, а не конечный результат деятельности.

2. Решение только текущих тактических задач района, связанных с жизнеобеспечением и отсутствие стратегического подхода к управлению системой здравоохранения. Множество имеющихся текущих частных задач и целей государственного управления приводит к возникновению противоречий между ними, обусловленных ограниченностью материальных и финансовых ресурсов. Каждое медицинское учреждение в системе нацелено на решение только своих задач и старается добиться получения максимума ресурсов для этого. Это приводит к тому, что вся система управления здравоохранением работает неэффективно.

3. Отсутствие координируемой между отдельными структурными подразделениями медицинских учреждений системы функциональных связей, неравномерная загруженность работников, дублирование функций, отсутствие четких организационных процедур, которые организуют взаимодействие. Это приводит к тому, что основной объем работы ложится на плечи руководителя медицинского учреждения, которому приходится решать множество координационных вопросов, упуская вопросы стратегического планирования.

К сожалению, эти недостатки крайне сложно исправлять, но такая

работа должна быть организована в каждом отдельном медицинском учреждении, а так же и в самой администрации района Санкт-Петербурга.

Недостатки структуры управления здравоохранением прежде всего связаны с персоналом, который занимается управлением системой здравоохранения района Санкт-Петербурга. Многочисленные проблемы со специалистами в районе, на наш взгляд, можно систематизировать в виде основных блоков.

Первый блок проблем - низкая квалификация работников, и администраторов, и рядового медицинского персонала. Специалисты-руководители не имеют профессиональной подготовки и не способны решать задачи, поставленные перед ними обществом, тем более в условиях, когда идёт реформирование российской системы здравоохранения.

Такое состояние связано с недостатком квалификационного и управленческого образования, отсутствием опыта. Профессиональные знания, умения и навыки не позволяют решать задачи. Планирование, использование кадровых технологий, владение компьютерными технологиями и иностранными языками остаются на низком уровне.

Необходимые личностно-деловые качества сформированы недостаточно, остаются на низком уровне: ответственность и самостоятельность в принятии решений, навыки эффективной коммуникации, организаторские способности и другие.

Особенно ярко выступает на фоне старения кадрового состава депрофессионализация работников, «вымывание» среднего звена управления. Потенциально дееспособные работники переходят из государственных органов и медицинских учреждений в бизнес-структуры, так как не видят перспектив в дальнейшей своей работе.

Организованная система подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников не только не способствует изменениям на государственной службе и в медицинских учреждениях, но и «цементирует» существующее положение вещей, тормозит развитие

кадрового потенциала.

Второй блок проблем - проблемы корпоративной культуры. Ценности и нормы работников района Санкт-Петербурга часто несовместимы с положениями о эффективности государственной службы и работе в государственной организации.

В настоящее время на государственной и муниципальной службе, а также в медицинских учреждениях отмечается формирование культуры «клановости», вместо бюрократической или любой другой, характерной для госаппарата развитых стран. Государственные служащие в Российской Федерации представляют некую касту со своими традициями и жесткими негласными правилами. Закрытость и клановость государственной службы является препятствием для любых изменений в этой сфере.

Исследования показали, что в администрации района Санкт-Петербурга и в подведомственных учреждениях сложилась парадоксальная ситуация: руководители и специалисты, как правило, не удовлетворены положением дел, но они же не приветствуют и любые изменения, которые ведут к вознаграждению по результатам деятельности, дифференцированной оплате труда, «прозрачности» контрактов, открытости кадровых конкурсных процедур - тех составляющих изменений, которые позволяют нарушить монолитность традиционно сложившейся структуры.

Третий блок проблем связан с популярностью государства на рынке труда как работодателя. Труд на государство в настоящее время существенно недооценен. Это касается как среднего руководящего состава органов власти, так и специалистов государственных учреждений. Многие молодые люди имеют желание поступать на работу в органы государственной власти и в государственные учреждения, в том числе и в администрацию района Санкт-Петербурга, бесспорно считают государственную или муниципальную службу после окончания вуза перспективным началом будущей карьеры по специальности.

Они приобретают практический опыт, навыки в решении масштабных

задач, получают хорошее резюме. Некоторые из них видят перспективы работы на государственной службе как возможность получить связи в общественной элите.

Вместе с тем, не все молодые специалисты остаются работать в Администрации и подведомственных учреждениях на долгие годы, так как заработная плата в бизнес-структурах выше, а условия работы привлекательнее для специалистов такого уровня. Привлечение квалифицированного профессионала, востребованного на рынке труда на государственную и муниципальную службу остаётся старой проблемой.

Четвертый блок проблем - эффективность труда. Заработная плата государственного служащего и работника государственного учреждения в настоящее время необоснованно занижена для квалифицированных специалистов по сравнению с аналогичными позициями в бизнес-структурах. Но не приходится ожидать, что механическое повышение их денежного содержания без обновления качества кадрового состава даст адекватное повышение эффективности труда.