

УДК/UDC 331.1

Оптимизация клинического управления - основа эффективной деятельности медицинской организации

Хорунженко Татьяна Анатольевна

главная медицинская сестра

Филиал № 1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневского» Минобороны России

г. Красногорск, Россия

e-mail: t.horunzhenko@mail.ru

Аннотация

В статье рассмотрены возможности оптимизации управления медицинской организацией. Выделяют три вида управления: техническое - на основе технических правил (физических, математических), биологическое - с учетом законов природы, закономерностей развития тех или иных организмов (птицеводство, селекция, животноводство и т. д.) и социальное - управление людьми. Управление же медицинской организацией основано на принципах социального управления, осуществляемого с помощью организационной техники, технического управления производственной базой и технологий биологического управления организмом человека (последнее также можно называть клиническим управлением). В работе также подробно рассматриваются функции, осуществляемые руководителем отделения и лечащим врачом. Делается вывод о том, что специфика управления медицинской организацией заключается в сочетании методов социального, технического и клинического управления.

Ключевые слова: менеджмент, организационное управление, методы управления, принятие управленческих решений, маркетинг, здравоохранение.

Optimization of clinical management is the basis for the effective operation of a medical organization

Khorunzhenko Tatyana Anatolyevna

Chief Nurse

Branch No. 1 of the Federal State Budgetary Institution «3 Vishnevsky Central Clinical Hospital» of the Ministry of Defense of the Russian Federation

Krasnogorsk, Russia

e-mail: t.horunzhenko@mail.ru

Abstract

The article discusses the possibilities of optimizing the management of a medical organization. There are three types of management: technical - based on technical rules (physical, mathematical), biological - taking into account the laws of nature, patterns of development of certain organisms (poultry farming, selection, animal husbandry, etc.) and social - staff management. Management of a medical organization is based on the principles of social management, carried out with the help of organizational technology, technical management of the production base, and technologies of biological management of the human body (the latter can also be called clinical management). The work also discusses in detail the functions carried out by the head of the department and the attending physician. It is concluded that the specificity of the management of a medical organization consists in a combination of methods of social, technical and clinical management.

Key words: management, organizational management, management methods, management decision making, marketing, healthcare.

Медицинская организация как объект управления представляет собой социотехническую и производственно-экономическую хозяйственную систему с четко структурированной совместной деятельностью, нуждающуюся в управленческом воздействии, обеспечивающем достижение ее целей [1; 2].

Несмотря на существенную специфику производственной деятельности медицинских организаций, а также особый характер и ее продуктов, управление ими в целом подчиняется общим закономерностям, описанным в теории управления. Вместе с тем необходимо учитывать, что в

отличие от других социально-экономических систем, регулирование которых осуществляется по принципам социального и технического управления, деятельность медицинской организации связана с воздействием на объекты живой природы (человеческий организм) и нуждается в обеспечении функционирования дополнительного вида управления, классифицируемого как биологическое управление.

Биологическое управление, осуществляемое в медицинской организации, представляет собой деятельность, направленную на поддержание определенной структуры, системы или организма человека в целом и на обеспечение необходимых режимов его функционирования.

Инструментом биологического управления является воздействие на биологическую систему (в рассматриваемом случае - организм человека), чтобы устранить негативные реакции (болезнь, проблему здоровья). При этом биологическое управление при осуществлении медицинской деятельности осуществляется, как правило, путем воздействия на организм с использованием медицинского оборудования, медицинской техники, изделий и лекарственных средств, которые изменяют (заставляют реагировать) приспособительную систему организма конкретного пациента. Не случайно в европейских управленческих стандартах серии ISO 9000 медицинская помощь трактуется как «деятельность по ремонту биологических систем человеческого организма».

Т. е. медицинское воздействие можно оценивать как фактор внешней среды, контролируемый медицинским специалистом, который вызывает соответствующие изменения в функционировании организма для решения определенной задачи. Однако на самом деле все гораздо сложнее, и в случае биологического управления достижение этой цели происходит через ожидаемые приспособительные реакции, возникающие в ответ на действие внешнего регулирующего фактора.

Иными словами, цепочка от медицинского воздействия до решения медицинской задачи, т. е. получения клинического результата, является более длинной. В ее середине находится важное звено - реакции

организма в ответ на медицинское вмешательство. Во многом специфика медицинской деятельности определяется наличием этого звена.

Фактически медицинское воздействие вызывает приспособительные реакции путем коррекции очень сложной системы адаптации человека. Но если результат такой коррекции является ожидаемым и предвиденным относительно человека как усредненного представителя биологического вида, то относительно индивидуума (конкретного пациента) прогноз итогов медицинского вмешательства всегда является неоднозначным. Это обуславливает необходимость создания в каждом случае индивидуального управленческого проекта путем подбора технологии и дозировки воздействий с учетом индивидуальных особенностей каждого организма и сочетания взаимодействия сложных комплексов патологических процессов, влияющих друг на друга.

Медицинское воздействие (физическое, психическое или информационное), носящее в организационной практике здравоохранения название «медицинского вмешательства», осуществляется непосредственными исполнителями медицинской помощи, оказывающими медицинские услуги.

При этом исполнитель медицинского вмешательства является субъектом управления (регулирующего воздействия) на организм пациента (его часть, определенный орган, систему или внутреннюю среду), который является объектом управления.

Вместе с тем к субъектам биологического управления, помимо исполнителей медицинских вмешательств, следует отнести также лиц, непосредственно участвующих в их планировании, организации и осуществляющих контроль исполнения этих вмешательств (т. е. в управлении биологическим управлением).

Таким образом, управление медицинской организацией основано на принципах социального управления, осуществляемого с помощью организационной техники, технического управления производственной базой, но также включает в себя технологии биологического управления организмом человека (последнее также можно называть клиническим управ-

лением). При этом на разных уровнях управления они представлены в различных пропорциях и сочетаниях (см. рис. 1).

Уровни управления медицинской организацией и используемые ими методы управления



Рисунок 1

Как видно на представленном рисунке, в системе менеджмента медицинской организации обычно выделяют три уровня управления: стратегический, тактический и оперативный.

На стратегическом уровне руководителем медицинской организации принимаются стратегически важные управленческие решения по развитию и совершенствованию деятельности организации на основе анализа внешней и внутренней информации. Этот уровень системы управления следует рассматривать как механизм создания концептуальной модели эффективно функционирующей медицинской организации, приспособленной к экономическому и социально-культурному окружению.

На тактическом уровне (уровне заместителей руководителя) осуществляется процесс планирования жизненного цикла продукции и ор-

ганизационное управление. Каждый заместитель планирует работы по своему направлению деятельности, организует, контролирует и анализирует их выполнение на основе информации, представляемой руководителями подчиненных подразделений, принимает решения по совершенствованию своего вида деятельности и предоставляет соответствующие отчеты руководителю медицинской организации.

Задачей тактического управления является регламентированное функционирование производственной системы в целях качественной и безопасной реализации технологий производства перечня медицинских услуг, соответствующих потребностям входящего потока пациентов. Это управление представляет собой деятельность владельца по переводу процесса из текущего состояния в целевое. Оно осуществляется в целях приведения производственной системы медицинской организации в соответствие с возникающими потребностями и требованиями. Итогом осуществления организационного управления является регламентированное функционирование производственной системы в целях качественной и безопасной реализации технологий производства перечня медицинских услуг и работ, соответствующих потребностям входящего потока пациентов.

На оперативном уровне (уровне заведующих отделениями, старших медицинских сестер) обеспечивается эффективное выполнение производственных процессов в отдельных подразделениях, что определяется соответствием с технологией и оптимальным использованием ресурсов. Основная задача оперативного управления - поддержание процесса в стабильном воспроизводимом состоянии за счет выявления и устранения причин отклонений (вариаций).

Все управленческие уровни используют методы социального управления, которое можно назвать организационно-административным. На тактическом уровне преобладают технико-технологические аспекты управления, а на низшем, оперативном уровне управления, методы и технологии социального управления персоналом и технического управления

оборудованием сочетаются с технологиями клинического управления организмом человека, причем последние являются преобладающими.

Таким образом, специфика управления медицинской организацией заключается в сочетании методов социального, технического и клинического управления. Задачей социального и технического управления процессами в медицинской организации является обеспечение условий для успешного осуществления клинического управления в отношении конкретных пациентов и получения их результатов, соответствующих наилучшей клинической практике. При этом успешность осуществления функций клинического управления в каждом конкретном случае оказания медицинской помощи, в конечном счете, в значительной степени определяет результат деятельности всего учреждения.

Именно этот класс управления является наиболее сложным, поскольку каждый объект управления обладает индивидуальными особенностями и требует учета сочетания взаимодействия сложных комплексов патологических процессов, влияющих друг на друга. Кроме того, следует учитывать, что свойства и характеристики объекта управления непрерывно меняются под внешним воздействием. В связи с этим клиническое управление функциями человеческого организма требует создания в каждом случае индивидуального управленческого проекта путем подбора технологии и дозировки воздействий, организации наблюдения за целым комплексом сложных адаптационных процессов, непрерывной коррекции планов осуществления воздействий.

Ссылки многих авторов на недостаточную квалификацию руководителей медицинских организаций в вопросах управления и плохую организацию в них этой деятельности представляются нам в значительной степени недооценкой сложности и следствием слабой изученности проблем клинического управления [3; 4; 5]. Как нам представляется, недостаточная проработанность методик и технологий этого вида управления является одной из причин отставания управленческой практики в медицинских организациях.

Специфика научной разработки проблем клинического управления состоит в том, что она связана со сложностями формализации изучаемых объектов (клинических ситуаций, заболеваний, синдромов). В связи с этим возникает потребность в использовании методов моделирования, системного анализа, экспертных оценок, программно-целевого метода и др.

Особое значение имеет доказательный подход к медицинской практике, который подразумевает использование лечебных, профилактических и диагностических воздействий с доказанной эффективностью, полученных из клинических исследований, в повседневной клинической работе врача. Цель концепции доказательной медицины - дать врачам возможность искать и использовать при принятии клинических решений научно обоснованные факты, полученные в результате скрупулезного и корректно проведенного клинического исследования, повысить точность прогноза исходов врачебного вмешательства.

Методом внедрения научных исследований в практическое здравоохранение является создание клинических руководств и протоколов ведения больных. Применение протоколов позволяет врачу осуществлять выбор терапии не на основании мнений, а на основании доказательств.

Таким образом, решение методических проблем клинического аспекта управления, внедрение современных технологий управления, основанных на принципах доказательной медицины, позволит оптимизировать и повысить как эффективность управленческой деятельности, так и эффективность деятельности медицинских организаций в целом.

Кроме того, существенную роль в оптимизации клинического управления может выполнять формализация процессов, осуществляемых руководителями и врачами подразделений, в которых непосредственно оказывается медицинская помощь пациентам.

Структурный анализ клинического управления, используемого в медицинской организации, позволяет, в свою очередь, выделить два уровня:

- 1) уровень руководителя отделения и лечащего врача, который можно более точно назвать управлением клиническим процессом ведения больных в ходе оказания медицинской помощи конкретным пациентам;
- 2) уровень исполнителей вмешательств, непосредственно осуществляющих воздействия (другие врачи и медицинские сестры, привлекаемые к их исполнению на различных этапах ведения пациента).

Остановимся более подробно на каждом из вышеперечисленных уровней управления.

На уровне руководителя отделения можно выделить несколько основных групп управленческих функций руководителя:

- 1) участие в осуществлении общего алгоритма лечебно-диагностического процесса;
- 2) нормирование, инструктирование и контроль деятельности персонала подразделения;
- 3) управление клиническими процессами ведения пациентов.

Первые две группы функций осуществляются методами социального (организационного) управления. Это участие в осуществлении общего алгоритма лечебно-диагностического процесса предполагает организацию деятельности подразделения и создание алгоритма работы его персонала, соответствующего общему регламенту работы и взаимодействия подразделений медицинской организации. Кроме того, это предусматривает непосредственное участие руководителя и врачей подразделения в процессах взаимодействия путем оказания консультативных услуг, участия в консилиумах, общегоспитальных клинических разборах, конференциях и пр.

Нормирование, инструктирование и контроль деятельности персонала подразделения предполагает определение объема и перечня обязанностей персонала через создание должностных инструкций, проведение занятий по их детальному изучению, а также стандартизацию работ, алгоритмов выполнения конкретных процедур и медицинских услуг (про-

стных, сложных и комплексных). Последнее при условии соблюдения технологий выполнения услуг, наряду с гарантией качества выполняемых услуг, обеспечивает и возможность объективного контроля деятельности персонала.

Управление клиническими процессами ведения больных является важнейшей функцией руководителя отделения. При этом руководителем отделения используются методы как социального, так и клинического управления. Процесс ведения пациента представляет собой взаимодействие медицинских работников, привлекаемых к выполнению всех подпроцессов, процедур и работ, составляющих этот процесс. Говоря о таком взаимодействии медицинских работников, нужно, прежде всего, выделить основную фигуру - владельца процесса ведения конкретного пациента, т. е. его лечащего врача. Он в соответствии со сложившейся практикой является как организатором мероприятий по ведению пациента, т. е. субъектом управления процессом, так и лицом, непосредственно участвующим в их выполнении. Это положение закреплено в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323 - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [6]. На лечащего врача возложены такие важнейшие составляющие процесса ведения пациента, как организация своевременного квалифицированного обследования и лечения, установление диагноза, все аспекты информирования пациента [6]. Таким образом, лечащий врач является основным субъектом управления данным процессом.

Вместе с тем действия лечащего врача во многом определяются профессиональной средой и рамками общего алгоритма производства медицинских услуг (лечебно-диагностического процесса), созданного в медицинской организации его владельцем - заместителем руководителя по медицинской части - и претворяемого в жизнь на уровне подразделений их руководителями. Так, например, А. А. Моховым отмечается [7], что анализ закрепленных действующим законодательством обязанностей и прав лечащего врача показывает, что единоличное ведение пациента, по общему правилу, осуществляется лечащим врачом самостоятельно, но

в определенных границах, пределах. К отдельным этапам диагностики и лечения могут быть привлечены и другие медицинские работники, в индивидуальном порядке (исполнители вмешательств, консультанты) и в групповом составе (врачи консилиумов и комиссий).

Важное место как в правильной организации лечебно-диагностического процесса в отделении, так и в исполнении основных элементов процесса оказания медицинской помощи каждому пациенту, находящемуся в отделении, занимает заведующий отделением. Хотя в приведенном ранее Федеральном законе заведующий отделением упоминается лишь в контексте должностного лица, назначающего или способствующего замене лечащего врача [6], на самом деле он является обязательным субъектом управления процессом ведения пациента.

В соответствии со своими должностными обязанностями [8] заведующий отделением должен осуществлять:

- 1) руководство деятельностью структурного подразделения медицинской организации в соответствии с положением о структурном подразделении, его функциями и задачами;
- 2) расстановку кадров на рабочих местах и их использование в соответствии с квалификацией, действующим законодательством, имеющейся материально-технической базой;
- 3) контроль за работой персонала структурного подразделения, качеством проводимого лечения, за соблюдением стандартов медицинской помощи при выполнении медицинским персоналом перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации, для лечения заболевания, состояния больного, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

На основании этих обязанностей А. А. Моховым в упомянутой выше работе выделены следующие основные направления деятельности заведующего отделением медицинской организации как субъекта управления и участника процесса ведения пациента:

- 1) организация и коррекция диагностики и лечения;

- 2) консультативная и иная помощь лечащим врачам отделения и пациентам;
- 3) организация и проведение клинических обходов, консультаций других специалистов, врачебных консилиумов;
- 4) контроль за правильностью и своевременностью лечебно-диагностических мероприятий, проводимых медицинским персоналом (лечащими врачами, медицинскими сестрами) в отделении.

Со своей стороны нами предлагается среди этих мероприятий выделить три группы функций, связанные:

- 1) с организацией лечебно-диагностического процесса на уровне отделения;
- 2) с участием заведующего в проведении мероприятий по обследованию, установлению диагноза и лечению пациента;
- 3) с контролем действий лечащего врача и других исполнителей вмешательств, проводимых в рамках оказания медицинской помощи.

Организация заведующим лечебно-диагностического процесса в отделении в основном заключается в закреплении лечащих врачей за пациентами, определении состава дежурных смен для обеспечения круглосуточного режима работы, всестороннем обеспечении производства медицинских услуг в отделении, организации междисциплинарного и иного взаимодействия в интересах обследования и лечения пациентов.

Участие заведующего отделением в проведении мероприятий по обследованию, установлению диагноза и лечению пациента состоит в обязательном личном проведении осмотров [9], согласовании и коррекции планов обследования и лечения, намеченных лечащими врачами, согласовании назначения лекарственных средств в установленных случаях [10], проведении клинических разборов, подведении этапных итогов - результатов лечения, согласования сроков выписки пациента или организации перевода в иное отделение или лечебное учреждение.

Участие заведующего отделением в текущем контроле за оказанием медицинской помощи пациенту осуществляется в рамках внутреннего контроля за качеством и безопасностью медицинской деятельности, организуемого в каждой медицинской организации [6]. В качестве основного механизма внутреннего контроля установлена экспертиза качества медицинской помощи (далее по тексту - экспертиза КМП), которая должна проводиться в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти [6].

Таким образом, если управленческая деятельность руководителей подразделений в рамках методов социального управления содержит такие элементы, как распределение работ и ресурсов, нормирование, назначение исполнителей, инструктирование и организация взаимодействия персонала и контроль исполнения, то управление клиническим процессом ведения больного со стороны заведующего отделением заключается в его участии в проектировании конкретного случая оказания медицинской помощи (совместном с лечащим врачом составлении и утверждении плана обследования и лечения), содействии организации осуществления этих мероприятий, контроле полноты объема и качества их осуществления, полученного результата.

Главным действующим лицом в осуществлении функций управления клиническим процессом является назначенный для ведения больного лечащий врач, который реализует программу обследования и лечения путем личного осуществления ее мероприятий и привлечения иных исполнителей запланированных вмешательств. При этом им проводится постоянный анализ полученных результатов обследования и их интерпретация, наблюдение за ответными реакциями организма на воздействие лечебных факторов, оценка полученных результатов. В случае необходимости им осуществляется поэтапная, согласованная с руководителем отделения коррекция начальных планов в отношении обследования и лечения больных. При этом лечащий врач, как правило, сочетает функции, присущие обоим уровням биологического управления: клиническое управление (создание программы обследования и лечения) и

исполнение части медицинских вмешательств (как минимум таких, как сбор информации о больном, первичный и последующие осмотры и пр.).

Таким образом, функции, осуществляемые руководителем отделения и лечащим врачом в отношении конкретного пациента, складываются в систему клинического управления, т. е. процесс управления ведением конкретного пациента, состоящий из взаимосвязанных элементов и направленный на принятие решений планирования, организации, мотивации и контроля с целью наиболее эффективного достижения результата оказания медицинской помощи.

В заключение следует отметить, что пути оптимизации клинического управления заключаются во внедрении и использовании в клиническую практику принципов доказательной медицины, идентификации и формализации процессов ведения пациентов и использования современных технологий их выполнения.

Медицинское воздействие можно оценивать, как фактор внешней среды, контролируемый медицинским специалистом, который вызывает соответствующие изменения в функционировании организма для решения определенной задачи. Достижение этой цели происходит через ожидаемые приспособительные реакции, возникающие в ответ на действие внешнего регулирующего фактора.

Управление медицинской организацией основано как на принципах социального управления, осуществляемого с помощью организационной техники, технического управления производственной базой, так и на технологиях биологического управления организмом человека (последнее также можно называть клиническим управлением).

Специфика управления медицинской организацией заключается в сочетании методов социального, технического и клинического управления.

Список литературы

1. Есипов А. В., Алехнович А. В., Мешков А. В., Абушинов В. В. Технологии оптимизации управления многопрофильным стационаром. М., 2019. 244 с.

2. Столяр В. П., Крайнюков П. Е., Калачев О. В. Цифровая трансформация здравоохранения и ведомственной медицины. М., 2020. 200 с.

3. Брагин Г. И. Внутренний контроль качества и безопасности в стоматологической организации // Управление качеством в здравоохранении. 2019. № 4. С. 28–34.

4. Иванов И. В., Брагин Г. И. Реализация предложений (практических рекомендаций) Росздравнадзора в стоматологических организациях // Менеджмент качества в медицине. 2021. № 4. С. 26–31.

5. Хазов М. В. Пути совершенствования управления врачебным персоналом многопрофильной медицинской организации (на примере медицинской организации системы ФМБА России): дисс. ... канд. мед. наук. Нижний Новгород, 2016. 213 с.

6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Российская газета. 23.11.2011. № 263.

7. Мохов А. А. Заведующий отделением как субъект лечебно-диагностического процесса // Медицинское право. 2014. № 3. С. 7–11.

8. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 № 541н (с изм. и доп.) // СПС «Гарант». URL: <http://base.garant.ru/12178397/> (дата обращения: 11.06.2021).

9. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н // Сайт ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России. URL: <https://www.rncrr.ru/upload/Doc/N203.pdf> (дата обращения: 11.06.2021).

10. Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175 (с изм. и доп). (утратил силу) // СПС «Гарант». URL: <http://base.garant.ru/70404898/> (дата обращения: 11.06.2021).

References

1. Esipov A. V., Alekhnovich A. V., Meshkov A. V., Abushinov V. V. Technologies for optimizing the management of a multidisciplinary hospital. M., 2019. 244 p.

2. Stolyar V. P., Krainyukov P. E., Kalachev O. V. Digital transformation of healthcare and departmental medicine. M., 2020. 200 p.

3. Bragin G. I. Internal quality control and safety in the dental organization // Quality management in health care. 2019. No. 4. Pp. 28–34.

4. Ivanov I. V., Bragin G. I. Implementation of proposals (practical recommendations) of Roszdravnadzor in dental organizations // Quality management in medicine. 2021. No. 4. Pp. 26–31.

5. Khazov M. V. Ways to improve the management of medical personnel in a multidisciplinary medical organization (on the example of a medical organization of the FMBA of Russia): diss. ... Cand. medical sciences. Nizhny Novgorod, 2016. 213 p.

6. On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation: Federal Law of 21.11.2011 No. 323-FZ // Rossiyskaya Gazeta. 23.11.2011. No. 263.

7. Mokhov A. A. Head of the Department as a Subject of the Treatment and Diagnostic Process // Medical Law. 2014. No. 3. Pp. 7–11.

8. On the approval of the Unified Qualification Handbook of the Positions of Managers, Specialists and Employees, section "Qualification characteristics of positions of workers in the health sector": Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of 23.07.2010 No. 541n (as amended and supplemented) // Garant. URL: <http://base.garant.ru/12178397/> (date of access: 11.06.2021).

9. On the approval of the criteria for assessing the quality of medical care: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 05/10/2017 No. 203n // Website of the Federal State Budgetary Institution "RNTSRR" of the Ministry of Health of Russia. URL: <https://www.rncrr.ru/upload/Doc/N203.pdf> (date of accessed: 11.06.2021).

10. On approval of the procedure for prescribing and prescribing medicinal products, as well as forms of prescription forms for medicinal products, the procedure for issuing these forms, recording and storing them: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 20.12.2012 No. 1175 (as amended and supplemented). (invalidated) // Garant. URL: <http://base.garant.ru/70404898/> (date of access: 11.06.2021).