

М.Т. Югай,  
Ф.Н. Кадыров

Национальный  
исследовательский  
университет «Высшая  
школа экономики»,

А.Н. Злобин

Городская клиническая  
больница, г. Жуковский

# ВОЗМОЖНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ПРИНЦИПОВ ИНДУСТРИАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТА В УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫМ МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ

---

Как пишет Е.Г. Ясин в своей книге «Приживется ли демократия в России», суть проблем российского здравоохранения заключается «в сочетании острой нехватки средств с крайне неэффективным их использованием» [Ясин, 2012]. Более того, эти проблемы образовали особые причинно-следственные отношения между медициной и властью, когда медицина говорит о невозможности эффективности с существующим уровнем финансирования, а власть — о невозможности увеличения финансирования с существующим уровнем эффективности. Формально обе стороны правы. Но такая логика приводит к патовой ситуации, когда дальнейшее движение не представляется возможным. В этом тупике невозможно пребывать долго: неудовлетворенность общества качеством медицинской помощи растет, тогда как само это качество падает, соответственно снижаются показатели демографии и здоровья. Можно предположить, что решение должно появиться в результате взаимного сближения сторон. В какой-то мере такое движение уже началось: размеры государственного финансирования здравоохранения несколько увеличились, показатели здоровья немного улучшились, и теперь самое время закрепить положительную динамику. Решением в части внедрения современных управленческих моделей, которое может предложить медицина власти — распорядителю финансов и пациентам-налогоплательщикам, является развитие института медицинского менеджмента.

Менеджмент можно определить как рациональное управление. Именно оно (берущее начало от «ratio» — «разум») должно прийти на смену управлению административному (происходящему от «administrare» — «помогать,

прислуживать»). Менеджмент позволяет достигать наилучшего результата с наименьшими затратами ресурсов (материальных, финансовых, временных, кадровых и психологических).

Опыт зарубежных стран показывает, что использование принципов менеджмента, который изначально создавался для управления индустриальным производством, оказывается эффективным и в непроизводственных сферах, и в здравоохранении. Существуют различные системы менеджмента, успешно применяемые в медицинских учреждениях. Наиболее известные из них: Lean [Bush, 2007], «Шесть сигм» [Barry et al., 2002], управленческий инжиниринг [Belson, 2010]. Эти системы представляют собой комбинации подходов, приемов и методов, направленных на достижение результата максимально разумными ресурсами, минимизацию ошибок и непрерывное повышение качества. Однако их внедрение предполагает наличие минимального набора условий, включающего рациональное распределение функций и зон ответственности в управленческом звене, выстроенные рабочие процессы и согласованная стратегия развития. Несмотря на внешнюю простоту условий, в большинстве государственных медицинских учреждений такая база пока не создана, поэтому задачей первого этапа может быть внедрение элементарных принципов менеджмента, принятых сегодня в индустриальных организациях. Эти принципы представлены следующей цепочкой: миссия и цели — стратегия — структура и процессы — развитие человеческого потенциала.

Цель данной работы — изучение возможностей использования принципов индустриального менеджмента в управлении муниципальным медицинским учреждением.

В качестве экспериментальной площадки была выбрана больница мощностью 800 коек с высокой хирургической активностью, расположенная в одном из городов Московской области.

Анализ исходного состояния включал:

- 1) интервью с участниками управляющего звена для определения их удовлетворенности эффективностью управления;
- 2) анализ миссии и среднесрочных (3–5 лет) целей;
- 3) анализ стратегии развития;
- 4) анализ структуры управляющего звена, распределения функций и зон ответственности в управляющем звене, наличие прописанных стандартных рабочих процессов;
- 5) анализ развития человеческого потенциала.

Полученные данные в дальнейшем были использованы для совместной работы с целью определения причин недостаточной эффективности управления и создания инструментов ее повышения.

Были получены следующие результаты.

1. Субъективно участники управляющего звена не были удовлетворены эффективностью управления. В качестве причин неудовлетворенности наиболее часто назывались невыполнение поставленных задач, непонимание задач подчиненными, несоблюдение установленных правил на уровне среднего руководящего звена, недостаточность планирования на всех уровнях, недостаточно оперативное поступление информации и отсутствие контроля над процессами, происходящими в зонах ответственности.

2. Миссия и среднесрочные цели отсутствовали.

3. При отсутствии сформулированных целей не было и стратегии развития. Отсутствие миссии, среднесрочных целей и стратегии в целом не способствует эффективному управлению, которое не представляется возможным без единого понимания общих и индивидуальных ценностей и задач. Однако необходимость выбора пути развития в переломные моменты делает эти инструменты еще более ценными. Учреждению следует сфокусироваться на развитии тех видов помощи, где оно может быть лучшим. Миссия помогает сформировать коллективное осознание выбранного пути, а цели и стратегия устанавливают систему координат для принятия управленческих решений.

4. Анализ структуры управляющего звена показал его несоответствие по количеству функциональных связей современным теориям управления. Исходя из этих теорий для высшего руководства оптимальным является наличие 5–7 прямых подчиненных. Тогда как на более низких уровнях управления их число может достигать 20–30 человек [Решетникова, 2007]. По литературным данным, число прямых подчиненных в структуре управления медицинскими учреждениями меняется в широких пределах. Однако учреждения, где это значение меньше, обладают большей гибкостью и жизнестойкостью в условиях изменяющейся внешней среды, в них наблюдается более высокая вовлеченность персонала в достижение общих целей, а также более высокая степень удовлетворенности и персонала, и пациентов [Торп, Desjardins, 2011]. В нашем исследовании главный врач имел 14 прямых подчиненных, заместитель главного врача по лечебной работе — 21, а заместитель главного врача по хирургии — 13 прямых подчиненных. Таким образом, оказалось, что 2 заместителя контролировали 80% всех лечебно-диагностических процессов. В то же время несколько других заместителей главного врача имели только 1 сотрудника в подчинении, либо вообще не имели таковых. Такое диспропорциональное распределение нагрузки, безусловно, отражается и на эффективности управления, и на качестве работы всей больницы.

Что касается алгоритмов стандартных рабочих процессов, то они были прописаны эпизодически, что, однако, не оказывало значительного влияния на эффективность коммуникаций. Большинство заместителей, проработавших друг с другом много лет, образовали хорошо отлаженную саморегулируе-

мую систему с выверенными внутренними связями. Но такая неформальная система рано или поздно должна быть описана из-за необходимости интеграции в нее новых сотрудников.

Кроме этого, анализ показал наличие и других «точек неэффективности» в структуре управления: отсутствие измеряемых целей у большинства заместителей, дублирование функций и существование «ничьих» функций, когда в отсутствие ответственного сотрудника при всей очевидной необходимости нужная функция не реализовывалась.

5. Развитие человеческого потенциала. Эта область деятельности имеет самый высокий потенциал для развития. Качество работающих в организации людей более всего предопределяет ее успешность. Вот так, например, видит свои задачи служба персонала университетского госпиталя Святого Винсента (г. Дублин):

- привлечение и удержание лучших сотрудников;
- постоянное развитие персонала;
- вовлечение сотрудников и постоянная связь с ними;
- поддержка госпиталя в выполнении его задач;
- планирование персонала.

В нашем случае кадровая служба формулировала свои функции следующим образом:

- 100%-ное обеспечение больницы необходимыми кадрами;
- повышение квалификации персонала;
- подготовка документов на аттестацию;
- кадровое делопроизводство.

При внешней схожести целей обращает на себя внимание акцент на качестве результата в первой формулировке и отчасти обезличенный и формальный подход — во второй.

Совершенно понятно, что такой подход сформировался в бесконкурентной сметно-бюджетной среде, но под влиянием требований времени он должен трансформироваться в реальный инструмент развития людей. И чем быстрее это произойдет, тем быстрее осуществится развитие молодых сотрудников, демонстрирующих высокий потенциал и мотивацию.

По результатам проведенного анализа авторами был разработан следующий план действий по внедрению новых подходов в управление больницей:

- проведение конкурса проектов по стратегии развития подразделений с экономическим обоснованием;
- по результатам конкурса формулируется миссия и разрабатываются цели и стратегия развития больницы на 5 лет;
- составление детального плана развития перспективных направлений;
- перераспределение подчиненности и функций в управляющем блоке;