

РОЛЬ КЕРІВНИКА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗАКЛАДУ В КОЛЕКТИВАХ СПЕЦІАЛІСТІВ

Бондаренко М.В., Салюта М.Ю., ²Чеверда В.М., ²Щит Н.М.,
³Литвиненко М.В., ³Бондаренко Н.М., ¹Чернов О.Л., Головацька Т.А.

ВНЗ Інститут екології та медицини, м. Київ,

*Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків,

**ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМН України», м. Харків,

***Мереф'янська ЦРЛ, м. Мерефа

Резюме. *Вперше проаналізовані варіанти оптимізації результатів роботи лікувально-профілактичних закладів з врахуванням сучасного менеджменту. Достовірно встановлено, що високий рівень кваліфікації системи управління дозволяє суттєво покращити результати лікувально-діагностичної тактики в окремих підрозділах лікувальних закладів з врахуванням мотиваційних елементів, що загалом покращує сталість економічних показників. Рекомендується застосовувати сучасні системи удосконалення економічних показників в лікувально-профілактичних закладах.*

Ключові слова: діагностика, лікування, управління.

Вступ. Динамічні зміни суспільства країни завдяки впровадженню ринкових економічних відносин диктують необхідність серед інших змін реорганізації системи управління в медичній галузі, особливо в хірургії, від яких залежить збільшення кількості тяжкохворих [1- 4]. Спостерігається значна недосконалість організаційно-управлінської структури лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), яка визначається в першу чергу невизначеним фінансуванням, що приводить до низької якості медичних послуг, порушень при наданні лікувально-діагностичних процедур [5, 7, 8]. З врахуванням наукового аналізу різних галузей держави вказана ситуація супроводжується неефективністю роботи лікувальних закладів, тому визначення провідних факторів, які дозволяють удосконалити процес надання медичної допомоги є досить актуальним для держави з низьким економічним рівнем. Такий стан супроводжується неефективними дослідженнями, спрямованими на подолання ускладнень, факторів ризику, зниження летальності, що супроводжуються значними витратами, які можна спрямувати на профілактичні та оздоровчі заходи [6, 9, 10, 11]. Удосконалення системи управління медичною службою з врахуванням елементів сучасного менеджменту визначило напрям нашого дослідження.

Метою дослідження стало вивчення ефективних механізмів керування колективами медичних закладів при неадекватному фінансуванні.

Матеріал та методи дослідження. Науковим матеріалом став аналіз роботи структурних підрозділів лікувально-профілактичних закладів в сільській місцевості включаючи колективи первинної ланки охорони здоров'я, спеціалістів сімейної медицини загальної практики, амбулаторій, поліклінік та ряду центральних районних лікарень. Загальна кількість спеціалістів, включених до дослідження, становила 371 особу. Наукова робота виконана у

трьох адміністративно-територіальних зонах країни. Провели обробку 1311 показників за допомогою пакету комп'ютерної статистичної програми Excel.

Результати та їх обговорення. Аналіз результатів впровадженої лікувально-діагностичної тактики при наданні медичної допомоги, яка регламентується наказами та розпорядженнями МОЗ та територіальними медичними управліннями дозволяє достовірно стверджувати про зростання кількості особливо небезпечних для життя захворювань – ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії, атеросклеротичного ураження судин, злоякісних новоутворень, прогресуючих та ускладнених захворювань шлунково-кишкового тракту, нирок, розповсюдження гінекологічної та іншої патології. При цьому залишається основним не вирішення питання визначення адекватного фінансування для корекції та профілактики цих захворювань, яке часто замінюється декларативними заявами та програмами [2]. Цей фактор досить суттєво впливає на обмежений вибір варіантів лікувально-діагностичного процесу, який в подальшому негативно корелює з якістю життя хворих. Іншим суттєвим фактором обмеження ефективності результатів лікування є медичне право, яке реально не діє в медичній галузі через недосконалість положень. Можна вважати, що ефективне фінансування та медичне законодавство є провідними факторами ризику надання якісної медичної допомоги, яка б відповідала кращим світовим стандартам. Ліквідація такої ситуації можлива лише завдяки радикальній зміні в системі управління та її складових – планування, організації, фінансування та моніторингу роботи ЛПЗ з вчасним фінансово-правовим регулюванням.

До впровадження таких інновацій на сьогодні особливу увагу необхідно звернути керівному складу ЛПЗ на умови роботи медичних спеціалістів, яка має стресовий характер, що додатково негативно впливає на ефективність лікувально-діагностичного процесу і в цих умовах негативні провокуючі фактори є абсолютно неприпустимими, що керуються моніторингом системи управління. Встановили, що одним із провідних чинників усунення факторів ризику є детальне знання справ керівниками шляхом постійного спілкування з колективом та окремими спеціалістами. Особливий підхід у відношеннях – чуйне ставлення та вміння почути сказане приводить до максимального ефекту отримання інформації. При спілкуванні необхідно дотримуватись декількох умов: зацікавленості проблемою, увага, концентрація на питаннях та активне двостороннє їх обговорення. Концентрація на ключових виробничих питаннях, безперервне обговорення справ кожною стороною за сприянням органів чуття, а в окремих випадках проведення нотатків, дозволяє на достатньо високому рівні володіти внутрішньою інформацією про стан лікувально-діагностичного процесу та його ефективність. Інформація має супроводжуватись об'єктивними критеріями, постійними рекомендаціями та порадами і, рідше, наказами у стислій формі, зрозумілими для колективу з позитивними характеристиками навіть при наявності тимчасових негативних даних.

Особливо ефективним варіантом роботи з колективом для керівника мають бути виступи: енергійний позитивний конкретний виступ без зайвих слів з чіткою інформацією, цінною для спеціалістів. В цих випадках виступ повинен

бути професійно підготовленим, що досягається визначенням мети виступу, підготовкою викладення основного матеріалу у вступі, його конкретизацією в основній частині та розставлення акцентів у заключенні. Як правило, цікавість аудиторії викликають успіхи конкурентів, окремих спеціалістів колективу, інноваційні технології та впровадження. Вірно, своєчасно розставлені акценти визначають успішність виступу та доповіді. Слід пам'ятати, що зарання підготовка тез та практика створюють досконалість. Візуальне сприйняття аудиторією керівника максимально ефективно за інші види, стисла інформація, включення кольорової гамми та ефекти звуку доповнюють увагу до виступу та оцінки керівника. Спеціалістами і, особливо хірургами, позитивно сприймається інформація про сучасний стан медичної галузі викладена з привітанням до аудиторії в дещо розслабленому стані виступаючого (має значення рівень керівника – наукові знання, власні розробки, участь у різних проектах тощо).

Високий професійний рівень керівника, наявність характеристик лідера дозволяє ефективно впроваджувати інноваційні механізми управління, що стають об'єднуючими для формування професійних груп різних спеціалістів, які використовують спільні знання для досягнення загально визначеної мети. Успішність досягнення результату в цих випадках визначається коротшим шляхом подолання проблем. Нами встановлено, що незнання та не володіння керівником способами управління проблемами, відхід від них супроводжується ускладненнями в подоланні проблем та виконання справ у вигляді порушень медичного законодавства, функціональних обов'язків, які з часом супроводжуються виникненням ускладнень.

Успішність в управлінні лікувально-діагностичними процесами ЛПЗ визначалася швидкістю та ефективністю прийняття рішень, в цьому особливого значення має взаємодія між спеціалістами та керівниками різного рівня, реальні матеріальні заохочення, наділення повноваженнями спеціалістів при виконанні окремих проектів при удосконаленні лікувально-діагностичного процесу. Необхідно враховувати, що в ринкових умовах конкуренція є провідним мотивуючим фактором для отримання фінансових винагород, тому завдання керівника на сучасному етапі надання медичної допомоги полягає в зниженні непродуктивної конкуренції серед спеціалістів ЛПЗ, спрямування зусиль на кооперацію між ними, яка завдяки ефекту синергізму орієнтує роботу для досягнення певної мети, наприклад, отримання більш високого рейтингу ЛПЗ, проведення наукових розробок за грантами тощо.

Якість лікувально-діагностичної роботи покращується при управлінні об'єднанням знань, досвіду, посиленню взаємодії між організаційними структурами, досягнення спільних цілей, передачею прав та відповідальності за прийняття рішень до окремого спеціаліста. Такий підхід в управлінні дозволяє створити оптимальні умови для формування гіпотези по впровадженню нових ідей та якісних рішень, їх конкретності та швидкості, що загалом підвищує кваліфікаційний рівень спеціалістів. Керівник має знати, що безпосереднє виконання роботи створює умови для знання потреб, проблем та спеціальних навичок в зв'язку з чим якість прийняття рішень зростає при виконанні роботи

колективно (не зважаючи, що окремий вид діяльності – променева чи лабораторна діагностика, призначення схеми лікування, виконання операцій може проводитись як одноосібно, так і групою спеціалістів).

Внаслідок того, що на сьогодні переважає надання медичної допомоги хворим в екстреному порядку важливо при постановці завдань та подальшому контролі за якістю лікувально-діагностичної та іншої роботи в закладах ЛПЗ виходити з швидкості опанування інформацією для подальшої вчасної якісної роботи з врахуванням моделі «ціна – якість». При організації роботи за такою моделлю необхідна оцінка швидкої адаптації змін спеціалістів до виконання різноманітних варіантів медичної допомоги, що особливо важливо в умовах масової госпіталізації хворих та постраждалих. Оптимальним варіантом якісної медичної допомоги має бути різнобічна спеціалізація кваліфікованих лікарів, особливо хірургічних спеціальностей. Це дозволяє керівникові в оперативному управлінні якісно розподілити групи лікарів з додатковими функціональними обов'язками. Окрім цього, формально сформовані групи висококваліфікованих спеціалістів можуть бути задіяні для конкретної мети – створення тимчасових експертних комісій, виконання дострокових завдань на рівні державних програм керівниками підрозділів та відділень, організації командних груп при надзвичайних ситуаціях.

Встановили, що особливу цінність мають лідерські якості спеціалістів та керівників відділень, які необхідно враховувати при організації взаємодії колективу, так як інновації, завдання, інформація більш якісно і детально передаються у внутрішніх підрозділах ЛПЗ, які при цьому є також основною структурою для постановки завдань, зворотнього зв'язку при виконанні робіт та досягненні результатів. Необхідно зауважити, що в кожному колективі є сформовані неформальні тимчасові групи спеціалістів, тому позитивний контакт керівника з ними дозволяє отримати інформацію поза межами офіційних каналів, яка має певну достовірність і об'єктивність, може використовуватись для удосконалення механізмів управління. Окремі члени формальних і неформальних груп структурних підрозділів ЛПЗ за необхідності можуть бути об'єднані в так звані проблемні групи – формування для вирішення окремих перспективних завдань. Ці формування повинні мати функцію самоуправління – брати на себе відповідальність за виконання роботи, подолання труднощів загального колективу, окремих спеціалістів. За важливих обставин проспективно на умовах індивідуальних контрактів можливе надання формальним та неформальним групам спеціалістів виконання певних видів робіт з гарантованою якістю, наприклад, проведення скринінгових обстежень тощо.

Виявили, що серед різних видів заохочень за виконану роботу, загальні досягнення є оптимальними при визначенні індивідуального вкладу кожного окремого спеціаліста в загальний результат з відповідною матеріальною винагородою. Окрім того, важливо для керівника своєчасно визначитись у передачі керівних чи владних повноважень окремим спеціалістам для формування науково обгрунтованої кадрової політики – поєднання відповідних професійних свобод з високою відповідальністю при створенні та впровадженні

нових технологічних процесів, передачі інформації в межах ЛПЗ для своєчасного корегування виникаючих факторів ризику.

Таким чином, високий професіоналізм керівників ЛПЗ екстраполюється на підпорядкований йому колектив, дозволяє ціле спрямувати його на отримання максимально позитивного результату при виконанні профілактичних та лікувально-діагностичних заходів.

Висновки

Високопрофесійні та власні індивідуальні особливості керівника ЛПЗ є достовірно позитивним фактором на формування колективу чи колективів спеціалістів медичного профілю для досягнення конкурентоспроможних результатів в лікувально-діагностичній роботі. Економічне обґрунтування роботи середнього та лікарняного персоналу в системі «ціна – якість» є доступним для обрахунків та аналізу критеріїв ефективності та рентабельності того чи іншого виду чи етапу лікувально-діагностичного процесу. Позитивна атмосфера в роботі колективу, що забезпечується системою управління знижує стресогенні фактори впливу на колектив медичної галузі, сприяє удосконаленню результатів на тривалий термін, знижує негативні кадрові зміни структурно-функціональних підрозділів ЛПЗ.

Література

1. Мареев В. Ю. От имени рабочей группы исследования ЭПОХА–О–ХСН. Сравнительная характеристика больных с хронической сердечной недостаточностью в зависимости от величины фракции выброса по результатам Российского многоцентрового исследования ЭПОХА–О–ХСН / В. Ю. Мареев, М. О. Даниелян, Ю. Н. Беленков // Журнал Сердечная Недостаточность. – 2006. – № 9 (33). – С. 214 – 219.
2. Міжгалузева комплексна програма “Здоров’я нації” на 2002-2011 роки: Постанова Кабінету міністрів України № 14 від 10.01.2002 р. // Збірник нормативно-директивних документів з охорони здоров’я. – 2002. – Квітень. – С. 3 – 47.
3. Пархоменко О. М. Шкала оцінки ризику несприятливих віддалених наслідків інфаркту міокарда / О. М. Пархоменко, О. С. Гур’єва, О. І. Іркін [та ін.] // Серце і судини. – 2008. – № 4. – С. 23 – 32.
4. Пат. 42589 А, 7 А 61 В 10/00. Спосіб діагностики гомеостазу. / В. Г. Зварич, А. К. Щербінін – Заявка N 2001042472 від 12.04.2001.; Опубл. 15.10.2001, Бюл. ВАК України .N 9.
5. Савельева Е. Н. Управление качеством медицинской помощи / Е. Н. Савельева // Российский медицинский журнал. – 2003. – № 3. – С. 8 – 11.
6. Саенко В. Ф. Современные тенденции обеспечения качества в хирургии / В. Ф. Саенко, И. И. Сухарев, Н. И. Масловская // Клинич. хирургия. – 1998. – № 2. – С. 36 – 38.
7. Семенова А. Е. Объективные методы оценки коронарного ангиогенеза / А. Е. Семенова, И. В. Сергиенко, С. А. Гарбусенко // Кардиология. – 2008. – № 6. – С. 19 – 23.
8. Снижение рисков оперативного вмешательства и улучшение результатов лечения в хирургии за последние 15-20 лет / М. П. Толстых, Э. А.

Галлямов, В. Г. Ширинский [и др.] // Альманах клинической медицины. 2006. № 11. С. 138 – 141.

9. Современный взгляд на оформление медицинской документации в хирургической клинике / А. Г. Кригер, А. М. Нечипай, А. В. Федоров [и др.] // Хирургия. – 2000. – № 1. – С. 56 – 60.

10. Соколов В.И. Проблемы взаимоотношений специалистов при лечении хирургического больного // Вестн. хирургии им. И.И.Грекова. – 1985. – Т.135, № 7. – С. 118-121.

11. Экономические подходы к обеспечению увеличения числа дорогостоящих видов хирургического лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы / Л. С. Барбараш, Н. П. Гоман, Т. М. Шарикова [и др.] // Экономика здравоохранения. – 2001. – № 9. – С. 12 – 14.

РОЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В КОЛЛЕКТИВАХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Бондаренко Н.В., Чеверда В.М., Салюта М.Ю., Щит Н.Н., Литвиненко М.В., Бондаренко Н.Н., Чернов А.Л., Головацька Т.А.

Резюме. Впервые проанализированы варианты оптимизации результатов работы лечебно-профилактических учреждений с учетом современного менеджмента. Достоверно установлено, что высокий уровень квалификации руководителей системы управления позволяет существенно улучшить результаты лечебно-диагностической тактики в отдельных подразделениях лечебных учреждений с учетом мотивационных элементов, что в целом улучшает устойчивость экономических показателей. Рекомендуется применять современные системы совершенствования экономических показателей в лечебно-профилактических учреждениях.

Ключевые слова: диагностика, лечение, управление.

ROLE OF THE HEAD OF TREATMENT-AND-PROPHYLACTIC ESTABLISHMENT IN COLLECTIVES OF EXPERTS

M. Bondarenko, V. Cheverda, M. Salyuta, N. Chyt, M. Lytvynenko, N. Bondarenko, O. Chernov, T. Golovatska

Summary. For the first time variants of optimization of results of work of treatment-and-prophylactic establishments taking into account modern management are analysed. It is authentically established that high skill level control systems allows to improve essentially results of medical-diagnostic tactics in separate divisions of medical institutions taking into account motivational elements, as a whole improves stability of economic indicators. It is recommended to apply modern systems of perfection of economic indicators in treatment-and-prophylactic establishments.

Keywords: diagnostics, treatment, management.