

УДК 617.7–082:658.64

ПРАВИЛА ОТКРЫТОЙ И ЗАКРЫТОЙ СИСТЕМ РЫНКА КАК ОСНОВА МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

С. Е. Чуднявцев, к. м. н., консультант, бизнес-тренер

Консалтинговая компания Pucelik Consulting Group, Одесса, Украина

Сучасні умови ринку висувають к роботі керівника медичного закладу нові вимоги. Інструменти і технології керівництва, властиві закритій системі ринку, виявляються неефективними, тому пошук нових шляхів рішення задач лідерства і мотивації веде до необхідності знайомства з основами організаційного менеджмента, спроможності та ефективності яких доведені провідними компаніями конкурентного ринку.

Ключевые слова: организационный менеджмент, управление, персонал, медицинский менеджмент, мотивация

Ключові слова: організаційний менеджмент, управління, персонал, медичний менеджмент, мотивація

Вопросы управления были и остаются неотъемлемой частью работы любого учреждения, в том числе и медицинского. Предоставление медицинских услуг, выполнение лечебных, профилактических, образовательных функций невозможно без организационных усилий. Для этого каждое медучреждение имеет административную часть того или иного уровня сложности, иерархическую структуру, правила и процедуры работы. Существующие в современной Украине организационные методы можно назвать достаточными для осуществления собственно медицинской деятельности, т.е. пациент имеет возможность попасть в кабинет врача, пройти обследование и лечение — однако, очевиден тот факт, что уровень этих услуг отличается от уровня передовых стран мира в невыгодную сторону.

Очевидно, что среднестатистический житель Великобритании или США, попадая в среднестатистическую украинскую клинику, может быть очень доволен мастерством лечащего его врача, однако будет неприятно удивлен процедурой поступления в клинику, оформления на койку, долгим ожиданием в очередях при направлении на те или иные обследования, обращением с ним среднего и младшего медперсонала и т. п.. Известно, что методы администрирования и организационного управления современных украинских медучреждений напрямую заимствованы из системы здравоохранения СССР, не претерпев существенных изменений [1]. Достаточно долгое время это было оправдано, так как решение именно медицинских задач в условиях развала огромной страны и выстраивания нового государства было первоочеред-

ным, и вопросы эффективного управления откладывались «на потом».

Однако время не стоит на месте, и ситуация в последние пять лет ощутимо изменилась по сравнению с периодом 90-х годов прошлого века. Прежде всего, произошло фактическое разделение на частную и государственную медицину, однако система функционирования государственной части не изменилась — бюджетная поддержка не обеспечивает эффективной работы медучреждений. Появились категории услуг государственных медучреждений, которые можно отнести к платным или «условно-платным», а именно: пациенты оплачивают некоторые расходные материалы, лекарственные препараты и т.д. Более того, по данным Б. А. Тхорикова (2009), 46 % пациентов государственных медицинских учреждений желали бы получать медицинскую помощь на платной основе, и игнорировать эту тенденцию было бы бессмысленно [6]. Система здравоохранения СССР, по данным ВОЗ, в 1975 году была признана лучшей и наиболее доступной в мире, однако реалии 70-х годов прошлого века не могут служить критериями эффективности для современного понимания «медицинского обслуживания». В частности, Л. К. Дембский, С. А. Рыков, Е. П. Лепихова, В. Б. Подгорная (2001) отмечают несовершенство организационных форм и методов глазных отделений и их структур [2]. Таким образом, многие нормы и процедуры бесплатной медицины давно устарели и должны быть пересмотрены. Услуги частных клиник остаются дорогостоящими

© С. Е. Чуднявцев, 2010

и малодоступными для большинства населения страны, однако их привлекательность растет с каждым годом за счет как современного оборудования, так и той ориентированности на клиента, которую владельцы медицинских компаний частично заимствовали из опыта зарубежных коллег.

Таким образом, руководители государственных медучреждений все чаще обнаруживают необходимость создания конкурентоспособности своего предприятия. Другими словами, неумолимо происходит выход на новый рынок, где действуют иные правила и законы, где необходимы особые средства и инструменты управления.

Рыночная система, последствия которой мы все еще ощущаем, называется закрытой или контролируемой [7]. При осуществлении постоянного контроля со стороны государства процессов и результатов работы всех отраслей хозяйства конечной целью деятельности становилась не эффективность (качество, привлекательность и т.д.), а сам контроль, т.е. попросту обеспечение функционирования. Единственным возможным критерием оценки качества было соответствие товара государственному стандарту, что само по себе исключало возможность конкуренции, а, следовательно, и улучшения качества.

Вместе с тем, тот факт, что качество не возникает в процессе контроля, а планируется и создается на каждом этапе производственного процесса, подтверждается многими зарубежными и отечественными учеными, такими как Г. В. Артамонова (1999), Г. И. Назаренко, Е. И. Полубенцева (2000), А. В. Решетников (2001), С. Л. Вардосанидзе, Ю. Э. Восканян (2002), Laffel G., Blumenthal D. (1989), Whetsell G. (1995) и др. [1, 4].

Вид рынка, существующий в передовых странах, называется открытым или конкурентным. В Украине на настоящий момент нельзя определить рыночную ситуацию как открытую — специалисты говорят о «переходном рынке». При этом следует понимать, что «переходный рынок» не является самостоятельным явлением, организованным по своим законам — это всего лишь смесь признаков открытого и закрытого рынка. Некоторые процессы в стране осуществляются по правилам конкурентного рынка или приближаются к этим правилам (например, розничная торговля), и потребители ощущают изменение собственных ценностей и побудительных мотивов при выборе того или иного товара. При этом большая часть взаимодействий и деловых операций все еще остается в оковах рынка закрытого, где для того, чтобы получить необходимую подпись, нужно применить те самые навыки и умения, которые были так актуальны в Советском Союзе. Состояние переходного рынка предполагает умелое использование правил обеих систем, в зависимости от ситуации. Однако, «старые» навыки пока остаются единственными в арсенале большинства руково-

дителей как государственных, так и коммерческих предприятий Украины. Организационные методы управления в динамике экономических и ментальных преобразований все больше нуждаются в умелой и обоснованной их систематизации, известной под названием «организационный менеджмент».

В настоящее время многие исследователи подчеркивают необходимость проведения работы по созданию систем управления, направленных на повышение качества медицинской помощи, в основу которых положены элементы индустриальной модели менеджмента качества [3].

Между тем, как отмечает И. Ю. Бедорева (2009), существующие в странах СНГ модели управления в основном ориентированы только на процесс оказания медицинской помощи, без учета множества взаимосвязанных процессов и видов деятельности медицинской организации, прямо или опосредованно участвующей в процессе создания медицинской услуги и влияющей на результат [1]. Данные модели включают, в основном, стандартизацию отдельных этапов лечебно-диагностического процесса (функциональные алгоритмы) и медицинских услуг (клинические пути, протоколы ведения больных, стандарты медицинской помощи), а также различные методы контроля и оценки качества медицинской помощи. До настоящего времени остаются недостаточно изученными вопросы реализации системного подхода к управлению медицинской организацией, позволяющего при имеющихся ресурсах непрерывно повышать качество оказываемых услуг и эффективно решать поставленные задачи [5].

Для того, чтобы эффективно использовать инструменты конкурентного рынка, необходимо отчетливо понимать ключевые точки различий между этими двумя антагонистами — открытым и закрытым рынками. Как мы уже говорили, — контроль в закрытом рынке является первостепенной целью деятельности, и, следовательно, опирается на специфические рычаги власти, такие как страх, связи, ограничение информации. Для осуществления этих задач руководители закрытого рынка прибегали к публичной критике подчиненного, выговорам, штрафам, которые были призваны запугать и провинившегося, и прочих сотрудников. Также руководители опаздывали на назначенные совещания, не выполняли данных обещаний, ссылаясь на изменение обстоятельств, таким образом формируя в сознании сотрудников представление о значимости руководства и незначительности рядовых сотрудников. Контроль оправдывал всё — инструменты достижения этой цели были отточены годами и доказали свою действенность в реалиях закрытого рынка.

Однако, оказавшись в нынешних условиях, руководители обнаруживают, что проверенные приемы теперь оказываются неэффективными. Сотрудниками явно движут некие иные мотивы, они не реаги-

руют на привычные стимулы, либо реагируют на них неожиданным способом. Изменились ценности и устремления людей, и «старые» методы управления на них почему-то не действуют. Отпуска превратились из поощрения в наказание, премии утратили былую значимость, влияние Интернета, компьютеризации становится все более ощутимым и требующим реакции.

Всё это свидетельствует о закономерном движении в сторону открытого рынка, который отличается своими ключевыми чертами, например, открытостью информации. В медицинской среде это различие ощущается особенно остро: что ни день на рынке появляются новые медикаменты, инструментарий, оборудование, методы диагностики, терапии и оперативных вмешательств. Лечить «по старинке», препаратами полувекковой давности или на устаревшем оборудовании не получается, результаты оказываются значительно ниже полученных в других медицинских учреждениях, освоивших новинки, и конкуренция даже между госорганизациями неминуемо дает о себе знать. Припрятать информацию «для себя», держать ее, как на закрытом рынке, в качестве козыря в рукаве, также не представляется возможным, поскольку результат работы учреждения оказывается напрямую зависящим от эффективности каждого специалиста, и это еще один из законов открытого рынка: деятельность персонала связана с целями предприятия. Кроме того, принципы психологической мотивации приобретают существенное значение: материальное стимулирование оказывается недостаточным, поскольку оно не формирует лояльности сотрудника к учреждению и руководству, и сама цель сменить психологический климат на более благоприятный, вырваться из власти «старорежимных» методов управления, увидеть новые перспективы развития, зачастую побуждает сотрудников переходить в частный сектор медицины или вовсе менять сферу деятельности. Таким образом, открытый рынок предлагает такие методы управления, как свободное движение информации, взаимосвязь поведения сотрудника (как профессионального, так и организационного) с получаемым им доходом, правильно выстроенная система вознаграждений, использование баланса негативной и позитивной власти.

Между тем, контроль не утрачивает своей значимости на конкурентном рынке — он переходит из статуса единственной цели в положение одной из пяти функций руководителя. Остальными четырьмя являются коммуникация, координация, приобретение ресурсов и планирование. Здесь следует сказать, что долгая практика на закрытом рынке подарила нам превосходные навыки планирования, и этот дар далеко не все теперешние руководители оценивают по достоинству. Специалисты компании Pucelik Consulting Group в процессе консультирования руководителей предприятий настаивают на использовании того ценного потенциала, кото-

рый и поныне содержится в надежных методиках планово-экономических отделов.

Использование правил открытого рынка обуславливает успешное выполнение около 80 % всех процессов, происходящих в современных украинских медучреждениях. Такие аспекты, как проведение встреч и совещаний, распределение потоков информации, взаимодействие между отделами, обучение подчиненных, коммуникация с пациентами, посетителями и общение сотрудников между собой — все это уже не может подчиняться правилам закрытого рынка, потому что руководители ставят перед собой и своим коллективом другие цели: не только выживать, но и добиваться преимуществ в конкурентной среде, где успешным является тот, кто умеет выгодно использовать информацию.

Таким образом, для эффективного решения организационных задач современному украинскому руководителю необходимо овладеть навыками управления, действующими на открытом рынке. Организационное развитие медицинского учреждения включает в себя множество заслуживающих отдельного рассмотрения аспектов, таких как изменение правил проведения встреч и совещаний, использование модели ситуационного лидерства, управление информацией, а также овладение навыками профессиональной коммуникации, что является основой конкурентоспособности и прибыльности предприятий медицины и здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бедорева И. Ю. Научное обоснование системы менеджмента качества медицинской организации // Автореферат дисс. докт. мед. наук. — Новокузнецк, 2009. — 43 с.
2. Дембский Л. К., Рыков С. А., Лепихова Е. П., Подгорная В. Б. Интенсивная форма организации системы охраны зрения в период реформирования здравоохранения // <http://eyecenter.com.ua/library> — 2001.
3. Садовой М. А. Система менеджмента качества в учреждении здравоохранения / М. А. Садовой, И. Ю. Бедорева — Новосибирск, 2007. — 320 с.
4. Стрыгин А. В. Вопросы планирования и финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи // Хирургия позвоночника. — 2007. — № 4. — С. 80—86.
5. Фомичев Н. Г. Система менеджмента качества травматолого-ортопедической помощи в соответствии с требованиями международного стандарта ИСО 9001:2000 // *Анналы травматологии и ортопедии*. — 2008. — № 1. — С. 42—47.
6. Тхориков, Б. А. Технология управления предпринимательской деятельностью медицинского учреждения на примере городской детской поликлиники // *Здравоохранение : журн. для руководителей и главного бухгалтера*. — 2009. — № 12. — С. 51—55.
7. Hersey P. Management of Organizational Behavior: Leading Human Resources 8 th // Prentice-Hall, 2001. — P. 550

Поступила 17.09.2010

Рецензент ст.науч.сотр. К. В. Мартопляс

**RULES OF THE OPEN AND CLOSED SYSTEMS OF MARKET
AS A BASIS OF MEDICAL MANAGEMENT**

Chudnyavtsev S. E.

Odessa, Ukraine

Modern conditions of the market make new demands to the work of the leader of medical establishment. The tools and technologies of control inherent to the closed system of the market prove to be ineffective, and the search for the new methods of solution of the leadership and motivation tasks leads to the bases of organizational management, whose effectiveness is proven by the leading companies of competitory market.



Лекция

УДК 617.7:612.13–073(042.4)

**СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ ГЛАЗА: ГЕМОРЕОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**

М. В. Сидорова

КЗ КОР "Київська обласна клінічна лікарня"

У даній статті описано клінічні форми судинної патології ока та фармакологічні засоби, що застосовуються для покращення мікроциркуляції у оці. Наведено класифікацію системи гемостазу та механізмів фібринолізу. Описано схеми судинної терапії у лікуванні діабетичної ретинопатії, тромбозу центральної вени сітківки, оклюзії центральної артерії сітківки, гострої ішемічної оптичної нейропатії та гемофтальму.

Ключові слова: судинні захворювання сітківки, гемофтальм, фібринолітики, гемаза

Ключевые слова: сосудистые заболевания сетчатки, гемофтальм, фибринолитики, гемаза

Сосудистые заболевания глазного дна представляют собой осложнения при нарушениях системной гемокоагуляции и реологических свойств крови в микроциркуляторном русле организма. В результате нарушения целостности сосудистой стенки возникает сочетание геморрагического компонента с одновременной агрегацией тромбоцитов и образованием тромба, что является природным репаративным механизмом. Однако дисбаланс в процессах работы свертывающей и противосвертывающей систем крови может привести к сдвигу в сторону гиперкоагуляции или геморрагии.

Частота сосудистых поражений глазного дна колеблется, по данным разных авторов, от 6,4 % до 18,7 % [1]. В большинстве случаев факторами риска сосудистых "катастроф" глаза являются системный атеросклероз, артериальная гипертензия, сахарный диабет, системные коллагенозы и заболевания крови.

Клиническими формами нарушения гемокрициркуляции в глазу являются диабетическая ретинопатия, частичная или полная окклюзия центральной артерии сетчатки, тромбоз центральной

вены сетчатки, острая ишемическая оптическая нейропатия, гемофтальм и гипемиа. Каждое из этих заболеваний имеет свои пусковые механизмы развития и патогенетические особенности, которые должны учитываться при выборе способа лечения. Терапия и профилактика вышеуказанной патологии на сегодняшний день остается недостаточно эффективной вследствие сочетания многих механизмов коагуляции и фибринолиза, на которые сложно повлиять.

Существенное значение в лечении таких больных имеет применение лекарственных средств, направленных на остановку кровотечений и последующую резорбцию излившейся крови, а также лизис тромба [2]. Однако, используемые для этой цели на сегодняшний день гемостатические, фибринолитические, протеолитические и антикоагулянтные средства далеко не всегда позволяют достичь положительного результата, а применение некоторых из них вызывает выраженные аллергические реакции.

© М. В. Сидорова, 2010