

ПРИНЯТИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ И ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**КОРШЕВЕР Н.Г.,**

д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, заслуженный работник высшей школы Российской Федерации, полковник мед. службы в отставке, korshever@bk.ru

**ПОМОШНИКОВ С.Н.,**

заведующий отделением, врач-травматолог-ортопед НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, 400578@mail.ru

Работа посвящена предметному исследованию связи характеристик принятия управленческих решений и показателей практической деятельности медицинских организаций.

Ключевые слова: медицинские организации, управленческие решения, практическая деятельность.

ADOPTION OF MANAGERIAL DECISIONS AND PRACTICAL ACTIVITIES OF THE MEDICAL INSTITUTIONS

Korshever N., Pomoshnikov S.

The paper is devoted to the case study of the relationship between characteristics of adoption of the managerial decisions and indicators of practical activities of the medical institutions.

Key words: medical institutions, managerial decisions, practical activity.

Введение

Модернизация отечественного здравоохранения требует не только инновационного ресурсного обеспечения медицинских организаций, но и в первую очередь опережающего технологического управления ими. При этом приоритетное значение придаётся оптимизации принятия управленческих решений – важнейшей составляющей и интегральной части деятельности руководителей здравоохранения, в том числе в медицинских организациях, от успешности которой во многом зависят качество и эффективность оказания медицинской помощи населению. Следовательно, необходимо принимать обоснованные управленческие решения и добиваться их выполнения.

Принятию управленческих решений в медицинских организациях посвящено значительное число публикаций [1–5]. Разработан механизм оптимизации этого процесса, а именно – соответствующая технология, базирующаяся на способе многокритериальной оценки [6, 7]. Анализировалась и управляемость медицинских организаций, то есть степень осуществимости управленческих решений [8]. В то же время предметное исследование связи характеристик принятия управленческих решений и показателей практической деятельности медицинских организаций не проводилось.

Цель исследования

Изучение связи характеристик принятия управленческих решений и показателей практической деятельности медицинских организаций.

Материалы и методы

Исследование проводилось по результатам апробации технологии оптимизации принятия управленческих решений в 79 медицинских организациях Саратовской области [6]. Данный организационный эксперимент осуществлялся следующим образом.

Первый этап – первичная многокритериальная оценка успешности принятия управленческих решений во всех медицинских организациях (использование 23 информативных критериев, определение их градации, то есть высокого, среднего и низкого уровней, учёт значимости, интегральный итог путём сравнения с модельными вариантами) [7] и определение при необходимости корректирующих действий.

Второй этап – динамическая (повторная) оценка в 19 медицинских организациях (через 6–12 мес. после реализации рекомендованных корректирующих мероприятий).

В настоящей работе анализировались, во-первых, содержание информативных критериев оценки принятия управленческих решений в медицинских организациях, в частности, их отношение к практической деятельности, во-вторых, динамика градации каждого показателя по данным первичной и повторной оценок, в-третьих, в 2 (№ 1 и № 2) из 19 медицинских организаций в динамике изучались показатели практической деятельности.

Результаты

Результаты целенаправленного анализа содержания каждого из 23 информативных критериев оценки принятия управленческих решений, в том числе отраженного в описании уровней градации, показали, что часть из них (15, или 65,2%) имеет отношение не только к состоянию успешности этого процесса, но и к практической деятельности медицинских организаций, в частности:

- целям, задачам и направлениям (критерий № 1);
- профессиональной подготовке медицинского персонала (№ 3);
- выработке позитивной мотивации на выполнение профессионального долга (№ 5);
- определению потребных промежуточных и конечных результатов деятельности (№ 7);
- связи с планированием деятельности (№ 8);
- учёту состояния ресурсного обеспечения деятельности, организационной (иерар-

хии системы) и функциональной (зон ответственности) структур (№ 11);

- объективной, полной и своевременной информации о состоянии деятельности, формированию коммуникационного процесса (№ 12);

- конкретному изменению состояния медицинской организации, отказу от сугубо мобилизационных призывов (№ 16);

- планированию реализации управленческих решений с учётом ресурсного обеспечения, мотивации исполнителей (№ 17);

- текущему учёту выполняемой работы, выявлению отклонений от заданных управленческими решениями программ, в том числе причин отклонений, и их коррекции (№ 18);

- степени выполнения управленческих решений (№ 19);

- определению причин невыполнения управленческих решений (№ 20);

- осуществлению научно обоснованных оценки и мониторинга успешности принятия управленческих решений в медицинской организации, предполагающих анализ состояния её деятельности (№ 21);

- функционированию системы повышения управляемости (№ 22);

- внедрению инноваций, имеющему прямое отношение к оптимизации деятельности (№ 23).

Динамика уровней перечисленных информативных критериев в ходе организационного эксперимента представлена в табл. 1 на с. 84.

Из данных, представленных в табл. 1, следует, что как состояние принятия управленческих решений, так и соответственно практическая деятельность во всех 17 медицинских организациях улучшилась. Так, если на исходном уровне низкий уровень градации был зафиксирован у 12 из 15 (80,0%) рассматриваемых информативных критериев, то после коррекции – только у 5 (33,3%). При этом увеличивалось число случаев высокого и среднего уровней. Кроме того, низкий уровень информативных показателей отмечался в существенно меньшем числе медицинских организаций, чем при первичной оценке (от 4 до 1 против от 12 до 1).

Таблица 1

Характеристика динамики уровня информативных критериев успешности принятия управленческих решений в 17 медицинских организациях (по данным организационного эксперимента)

№ п/п	Уровни градации	До коррекции		После коррекции		Изменение, %
		Абс.	%	Абс.	%	
1. *	Высокий **	13	76	15	88	+ 12
	Средний	4	24	2	12	- 12
	Низкий	0	0	0	0	0
3.	Высокий	9	53	11	65	+ 12
	Средний	3	18	6	35	+ 17
	Низкий	5	29	0	0	- 29
5.	Высокий	9	53	13	76	+23
	Средний	6	35	4	24	- 11
	Низкий	2	12	0	0	- 12
7.	Высокий	12	71	15	88	+ 17
	Средний	4	23	2	12	- 11
	Низкий	1	6	0	0	- 6
8.	Высокий	7	41	15	88	+ 47
	Средний	10	59	2	12	- 47
	Низкий	0	0	0	0	0
11.	Высокий	15	88	17	100	+ 12
	Средний	2	12	0	0	- 12
	Низкий	0	0	0	0	
12.	Высокий	7	41	14	82	+ 41
	Средний	9	53	3	18	- 35
	Низкий	1	6	0	0	- 6
16.	Высокий	9	53	12	70	+ 17
	Средний	7	41	4	24	- 17
	Низкий	1	6	1	6	0
17.	Высокий	5	29	13	76	+ 47
	Средний	10	59	3	18	- 41
	Низкий	2	12	1	6	- 6
18.	Высокий	15	88	15	88	0
	Средний	1	6	2	12	+ 6
	Низкий	1	6	0	0	- 6
19.	Высокий	10	59	14	82	+ 23
	Средний	6	35	3	18	- 17
	Низкий	1	6	0	0	- 6
20.	Высокий	5	29	12	71	+ 42
	Средний	11	65	5	29	- 36
	Низкий	1	6	0	0	- 6
21.	Высокий	0	0	9	53	+53
	Средний	11	65	5	29	- 36
	Низкий	6	35	3	18	- 17
22.	Высокий	0	0	4	24	+24
	Средний	5	29	9	53	+ 24
	Низкий	12	71	4	24	- 47
23.	Высокий	1	6	10	59	+53
	Средний	8	47	6	35	- 12
	Низкий	8	47	1	6	- 41

Примечание: * и ** – описание каждого информативного критерия и уровня его градации представлено в [7].

Средний уровень градации присутствовал у всех критериев на всех этапах апробации. После коррекции отмечено снижение таких случаев по 12 показателям (80,0%) за счёт повышения количества критериев с высоким уровнем, обратный результат – по 3 показателям (20,0%) за счет повышения низкого уровня показателей.

До коррекции высокий уровень зафиксирован по 13 из 15 информативных критериев (86,7%), не отмечался у 2 (13,3%). В результате проведения корректирующих действий положительный эффект установлен по всем показателям.

В целом (суммарно по всем медицинским организациям) число информативных критериев низкого уровня уменьшилось в 4,1 раза (с 41 до 10), среднего уровня – в 1,7 раза (с 97 до 56), а высокого уровня увеличилось в 1,6 раза (со 117 до 189).

Дополнительно в двух многопрофильных медицинских организациях г. Саратова, кроме анализа информативных критериев оценки успешности принятия управленческих решений, были конкретизированы результаты изменений в их практической деятельности на момент первичной оценки и через год.

Так, в табл. 2 представлены данные, полученные при целенаправленном анализе показателей деятельности медицинской ор-

ганизации № 1. На исходном уровне данная медицинская организация получила интегральную оценку успешности принятия управленческих решений «хорошо» (уровень 15 из 23 информативных критериев был средним, остальных – высоким), через год (после осуществления корректирующих действий) – «отлично» (все информативные критерии «перешли» на высокий уровень).

Видно, что и рассматриваемые характеристики практической деятельности улучшились. При этом в наибольшей степени позитивные изменения коснулись внедрения современных технологий, доходов, количества проведённых оперативных вмешательств и хирургической активности, оказания высокотехнологичной медицинской помощи по ОМС, кадрового обеспечения (в частности, средним медицинским персоналом), выполнения плана койко-дней.

Показатели динамики практической деятельности ещё одной медицинской организации (№ 2) представлены в табл. 3 на с. 86. Здесь при первичной оценке успешности принятия управленческой деятельности уровень 10 из 23 информативных критериев был средним, остальных – высоким. По данным динамической оценки, на среднем уровне остались только 2 показателя,

Таблица 2

Динамика уровня показателей практической деятельности медицинской организации № 1

Показатели	Исходный уровень	Через год	Изменение, %
Кадровое обеспечение: - врачи, - средний медицинский персонал	327 564	334 606	+ 2,1 + 7,5
Количество пролеченных больных (чел.)	30 336	31 511	+ 3,9
Занятость койки, дн.	296,4	292,3	- 1,4
Среднее пребывание больного, дн.	9,0	8,5	- 5,6
Выполнение плана койко-дней, %	93,3	99,6	+ 6,3
Оборот койки	32,9	34,1	+ 3,7
Доходы – консолидированный бюджет, тыс. руб.	1 379 272	1 887 870	+ 36,9
Хирургическая деятельность: - проведено операций, - хирургическая активность, %	14 146 79,2	18 000 88,0	+ 27,3 + 11,4
Выполнение планового задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по ОМС, %	97,0	109,0	+ 12,0
Внедрение современных технологий	46	74	+ 60,9
Открыты: отделение противоопухолевой лекарственной терапии; отделение радионуклидной диагностики с кабинетом ПЭТ-КТ-исследований; клиника детских болезней на ул. Соколова; филиал стоматологической поликлиники на ул. М. Горького.			

Таблица 3

**Динамика уровня показателей практической деятельности
медицинской организации № 2**

Показатели	Исходный уровень	Через год	Изменение, %
Количество пациентов	6435	7547	+ 17,3
Занятость койки	289	342	+ 18,3
Выполнение плана койко-дней, %	84,9	100,5	+ 15,6
Оборот койки	35,8	41,9	+ 17,0
Количество оперативных вмешательств	6398	7478	+ 16,9
Послеоперационная летальность	0,10%	0,03%	- 0,07
Лабораторные исследования	794 363	889 746	+ 12,0
Приобретение оборудования, руб.	51 934 954	63 612 979	+ 22,5
Количество эхокардиографий	422	458	+ 8,5
Количество ультразвуковых доплерографий сосудов	224	1044	+ 66,1
Количество электроннойромиографий и электромиографий	8 560	9 753	+ 13,9
Оказано консультативных платных медицинских услуг	5 475	8 663	+ 58,2
Работа физиотерапевтического отделения	5 439	6 401	+ 17,7
Опубликовано научных статей	30	51	+ 70,0
Выездная работа	2	7	+ 350,0
Внедрение современных технологий	3	8	+ 66,7

уровень остальных стал высоким. При этом интегральная оценка успешности принятия управленческих решений не изменилась: в обоих случаях – «хорошо», что предполагало дальнейшее проведение корректирующих действий.

Тем не менее данные, представленные в табл. 3, позволяют сделать заключение о том, что указанные изменения динамики состояния принятия управленческих решений обеспечили оптимизацию всех приведенных характеристик практической деятельности данной медицинской организации. Установлены улучшение состояния выездной работы, увеличение количества случаев опубликования научных статей, внедрения и реализации современных технологий обследования и лечения, приобретения оборудования, пролеченных больных и других показателей. На первый взгляд, незначительно снизилась летальность – на 0,07%, но если принять её исходный уровень за 100,0%, то положительная динамика составляет уже 30,0%.

Обсуждение

Общеизвестно, что в любой системе, а медицинская организация не является ис-

ключением, под процессом управления понимается определённая совокупность управленческих действий, которые логично взаимосвязаны друг с другом, обеспечивая достижение поставленных целей путем преобразования ресурсов на «входе» в продукцию «на выходе» [9]. При этом процесс управления, рассматриваемый в рамках кибернетической системы, состоит из циклов управления, каждый из которых, в свою очередь, может быть расчленен на следующие 7 стадий (этапов): сбор информации о фактическом состоянии объекта управления и её передача органу управления; выработка управленческого решения; передача командной информации (решения) на объект управления; реализация принятых решений, организация выполнения работ; контроль за ходом реализации и оценка фактического состояния. Таким образом, управленческое решение является как продуктом процесса управления, так и его ключевой составляющей.

Поэтому в системе управления медицинской организацией любая технология, в том числе оптимизации принятия управленческих решений, должна быть ориентирована

на повышение качества медицинской помощи и рациональное использование ресурсов [10].

С этих позиций разработанная технология оптимизации [6] объединяет принятие управленческих решений в медицинских организациях и потребности их повседневной деятельности. Особую роль здесь играет способ многокритериальной оценки [7]. Как показали результаты проведённого исследования, содержание 15 из 23 информативных показателей имеет отношение не только к сути самого оценочного процесса, но и к функционированию медицинских организаций, а именно – целям, задачам и направлениям, информационному обеспечению, профессиональной подготовке медицинского персонала, выработке у него позитивной мотивации, планированию, определению потребных промежуточных и конечных результатов, формированию коммуникационного процесса, отказу от сугубо мобилизационных призывов, организации и степени выполнения управленческих решений, внедрению инноваций и др. Осуществле-

ние же корректирующих действий приводит к повышению уровня информативных критериев и оптимизации принятия не только управленческих решений, но и соответственно характеристик практической деятельности.

Последнее было подтверждено результатами целенаправленного анализа конкретных показателей практической деятельности 2 медицинских организаций, проведённого до и после осуществления корректирующих мероприятий.

Заключение

Предметно подтверждена закономерная связь управленческой и практической деятельности в медицинских организациях. Оптимизация принятия управленческих решений обуславливает улучшение кадрового обеспечения, качества оказания медицинской помощи, увеличение количества пролеченных больных, доходов, внедрённых современных технологий и позитивную динамику других показателей.

Литература

1. Вожатова К.В. Анализ управленческих решений по организации оказания платных медицинских услуг населению и оценка их эффективности (на примере департамента здравоохранения ХМАО–Югры) // Экономика и социум. – 2020. – № 11 (78). – С. 553–558.
2. Гордкова С.А., Таскина Е.Б. Особенности управленческих решений в системе здравоохранения на основе принципов бережливого производства // Вестник Забайкальского государственного университета. – 2019. – Т. 25, № 5. – С. 105–113.
3. Елагина Л.А. Управленческие решения здравоохранения в период пандемии // Профилактика распространения COVID-19: дайджесты материалов зарубежных публикаций. – Москва: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». – 2020. – С. 93–96.
4. Masic I. Medical Decision Making – an Overview // Acta Inform. Med. – 2022; 30 (3): 230–235.
5. Sousa M.J., Pesqueira A.M., Lemos C. et al. Decision-Making based on Big Data Analytics for People Management in Healthcare Organizations J. Med. Syst. 2019; 43 (9): 1–10. doi: 10.1007/s10916-019-1419-x
6. Коршевер Н.Г., Помошников С.Н. Технология оптимизации принятия управленческих решений в медицинских организациях // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2020. – Т. 16. – № 4. – С. 944–949.
7. Коршевер Н.Г., Помошников С.Н., Доровская А.И. Оценка успешности принятия управленческих решений в медицинских организациях // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28. – № 4. С. 600–604. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-600-604
8. Коршевер Н.Г., Помошников С.Н. Исследование управляемости медицинских организаций // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – № 6. – С. 1075–1079. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-6-1075-1079
9. Винер Н. Кибернетика, или Управление и связь в животном и машине / Пер. с англ. 2-е изд. – М.: Советское радио. – 1968. – 248 с.
10. Клинический менеджмент: учебное пособие / Под ред. А.И. Вялкова, В.З. Кучеренко. – Москва: Медицина. – 2006. – 304 с. ■