

EXPERIENCE IN ACHIEVING THE TARGET VALUES OF INDICATORS BY IMPLEMENTING THE MAIN FUNCTIONS OF THE MANAGER

Shevkoplyassova A.M. (Republic of Kazakhstan)
Email: Shevkoplyassova521@scientifictext.ru

*Shevkoplyassova Anastassiya Mihaylovna – Doctoral Student,
Master of Business Administration,
AL-FARABI KAZAKH NATIONAL UNIVERSITY, ALMATY,
Deputy Director for Medical Affairs,
LLP «POLYCLINIC № 8», KARAGANDA,
REPUBLIC OF KAZAKHSTAN*

Abstract: *the article analyzes the initial situation in the work of a medical organization with the identification of the causes that lead to inefficient management. Examples of reporting and monitoring for the correct work of responsible persons, work plans for the implementation of tasks are shown. The motivating, organizational and regulatory aspects of the manager's work are reflected. The actual experience of the actual implementation of effective management in a situation of limited time frames using not only the internal mechanisms of the organization, but also interaction with the external environment is presented.*

Keywords: *plan, monitoring, indicator, corrective actions, system problems, information system, interaction, situation center*

ОПЫТ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ ИНДИКАТОРОВ ПУТЁМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ МЕНЕДЖЕРА Шевкоплясова А.М. (Республика Казахстан)

*Шевкоплясова Анастасия Михайловна – докторант, магистр делового администрирования,
Казахский национальный университет им. аль-Фараби, г. Алматы,
заместитель директора по медицинской части,
ТОО «Поликлиника № 8», г. Караганда,
Республика Казахстан*

Аннотация: *в статье анализируется исходная ситуация в работе медицинской организации с выявлением причин, приводящих к неэффективному управлению. Показаны примеры отчётности и мониторинга для корректной работы ответственных лиц, планы работы с целью исполнения поставленных задач. Отражается мотивирующая, организационная и регулирующая стороны работы менеджера. Представлен фактический опыт действительной реализации*

эффективного управления в ситуации ограниченности временных рамок с использованием не только внутренних механизмов организации, но и взаимодействием с внешней средой.

Ключевые слова: *план, мониторинг, индикатор, корректирующие мероприятия, системные проблемы, информационная система, взаимодействие, ситуационный центр.*

На сегодняшний день в рамках развития и совершенствования медицинской помощи возникает необходимость в умелом исполнении менеджером всех основных своих функций, а именно: планирование, организация, контроль, регулирование и мотивация. Чаще всего упор делается именно на контролирование происходящих процессов и сводится к предоставлению постоянной отчётности с последующим наказанием исполнителей в случае просрочки, дефектов либо неполного исполнения. При этом не проводится поиск корневых причин в виду недостаточности времени, что в дальнейшем приводит к снижению мотивации сотрудников, напряженности в коллективе, повышению уровня стресса, и в конечном итоге желаемое, порой, остаётся так и недостигнутым с формированием «порочного круга» в работе организации. Результатом таких действий может стать убыточность предприятия с последующей его ликвидацией. К сожалению, всё ещё широко распространена применяемая топ-менеджментом политика «кнута и пряника», причём чаще мы с нею сталкиваемся в организациях государственного сектора. Это связано, по большей части, с жёсткой вертикальной нисходящей иерархией в управлении, когда ставится задача и определяются сроки её исполнения без прорабатывания внутренних процессов, необходимых для её реализации, но с обязательным наказанием при неисполнении к сроку. Аналогичную ситуацию мы видим в случаях осуществления своей деятельности организацией в рамках государственно-частного партнёрства (далее ГЧП) в виду обязательного мониторинга предоставляемых услуг организацией по условию договора. В субъектах частного предпринимательства такие ситуации также встречаются, но в последнее время значительно реже, что обусловлено признанием и распространением обучения менеджеров фундаментальным знаниям и новым методикам управления. Кроме того, с развитием конкуренции каждый собственник заинтересован в эффективном производстве, что обеспечивает ему выгодную локацию среди конкурентов, а также рост прибыли при меньших затратах. Также не маловажным фактором является минимизация репутационных рисков организации, обусловленная удовлетворением потребности максимального количества стейкхолдеров. Всё это обуславливает более лёгкую интеграцию новых моделей эффективного управления среди частного, а также постепенное проникновение и в государственный сектор.

Таким образом, на текущий момент мы имеем следующую картину: для осуществления контроля за процессом вводятся такие понятия как индикатор с целевыми значениями и мониторинг. Регулярный мониторинг индикаторов, а точнее уровня достижения целевых значений этих индикаторов, обеспечивает оценку эффективности работы подразделения или организации. Для любой медицинской организации неисполнение данных индикаторов влечёт за собой негативные последствия, заключающиеся не только в низкой удовлетворённости населения, но и в наложении штрафных санкций при проведении экспертизы фондом оплаты медицинского страхования, дисциплинарной ответственности, уменьшении доли участия, вплоть до лишения медицинской лицензии. И если в круглосуточных стационарах и центрах восстановительного или реабилитационного лечения имеется возможность откорректировать в течение месяца (принятый отчётный период) показатели и имеется определённая степень влияния на пациента в виду его постоянного пребывания в стационаре, то для организаций амбулаторно-поликлинической помощи сроки категорически сжаты (от 3-х дней до 1 недели), а показатели могут изменяться в течение суток и зависят в первую очередь от самого пациента. В таких условиях для поликлинической помощи существует потребность в принятии достаточно эффективных мер с целью постоянного контроля за показателями и быстрого реагирования по исполнению мероприятий.

В данной статье рассматривается процесс по исполнению поставленных задач с учётом основных функций, осуществляемых менеджером, на примере городской поликлиники, предоставляющей медицинские услуги в рамках ГЧП. Перед организацией была поставлена задача достичь целевого (областного) уровня значений показателей в течение 1 месяца по следующим индикаторам: контрацепция женщин фертильного возраста из группы 2В, послеродовой патронаж, а также исполнение плана скрининговых осмотров. Данные показатели включены в дорожную карту Министерства Здравоохранения по охране материнства и детства в разрезе снижения показателя материнской смертности.

Изначально был проведён анализ показателей представленной медицинской организации с учётом обрабатываемых индикаторов. В сравнении за аналогичный период времени в 2019г. и в 2020г. число прикрепленного населения уменьшилось с 15716 до 15511 человек (-1,3% не является существенным), при этом возросла доля среди прикрепленного населения женщин фертильного возраста: с 3094 до 4246 (+37,2%). Особый акцент делается на контрацепции женщин фертильного возраста из группы 2В, то есть с наличием абсолютных противопоказаний к беременности в виду тяжёлой основной нозологии (24 женщины). В данный индикатор также были дополнительно включены женщины, состоящие на учёте в наркодиспансере, психодиспансере и фтизиодиспансере. Не смотря на

прирост среди прикрепленного населения женщин фертильного возраста, общий процент женщин из контрольной группы оставался на прежнем уровне $-0,97\%$ (рисунок 1).

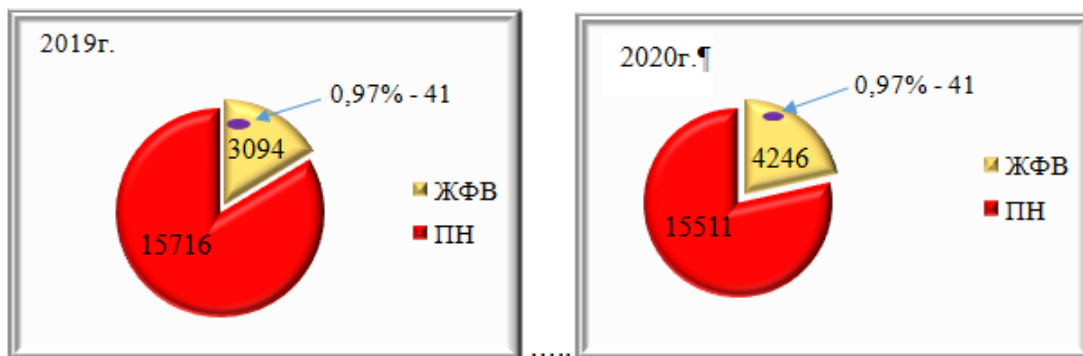


Рис. 1. соотношение количества женщин фертильного возраста к общему количеству прикрепленного населения в 2019г. и 2020г. и контрольная группа

В общей сложности динамики по контрацепции данной контрольной группы женщин в течение года отмечено не было, и объём контрацепции оставался на уровне 41,5% (против 98,7% областного показателя) – цифры областного ситуационного центра при управлении здравоохранения, а также из действующей в области медицинской информационной системы. Основные причины данного неисполнения были выявлены при обсуждении с коллективом, совместной аналитике с ситуационным центром управления здравоохранения. При расчёте данного показателя учитываются только случаи наступления менопаузы, *virgo*, а также метод контрацепции путём установки ВМС. Установлены факты некорректной интерпретации и внесения данных в информационную систему самим медицинским персоналом поликлиники в части отсутствия фиксирования периода наступления менопаузы у женщины (не учитывалась гормональная менопауза и постоперационная), факта *virgo* (данные просто отсутствовали), отнесение в группу с абсолютными противопоказаниями к беременности женщин с компенсированной формой бронхиальной астмы. Имелись трудности по женщинам, состоящим на диспансерном учёте по наркологии и психиатрии, в виду конфиденциальности данной информации, в связи с чем не был сформирован список данных пациенток и не проводился их учёт. Кроме того, проведение контрацепции методом постановки ВМС, в поликлинике осуществлялось только одним из трёх действующих акушер-гинекологов, что ограничивало доступность данной манипуляции.

При проведении анализа работы по исполнению индикатора своевременности проведения послеродового патронажа, который является частью универсальной прогрессивной модели патронажного

обслуживания, а также рейтинговым показателем при ранжировании медицинских организаций, было выявлено регулярное его неисполнение. Данный факт имел место как в 2019г., так и в 2020г. Причинами, обуславливающими отсутствие проведения или допущение несвоевременного проведения послеродового патронажа, явились повышенная нагрузка на акушерок в виду дефицита кадров, а также учёт в информационной системе внесения записи о проведённом патронаже только «день-в-день». Следует также отметить, что родильницы ведутся, не смотря на прикрепление, той медицинской организацией, на территории обслуживания которой проживают. Это в свою очередь несёт за собой риски несвоевременной передачи информации между медицинскими организациями прикрепления и территориального обслуживания.

Ранняя и своевременная выявляемость злокачественных онкологических заболеваний обеспечивается проведением скрининговых осмотров среди прикрепленного населения по трём направлениям: рак шейки матки (далее РШМ), рак молочной железы (далее РМЖ) и колоректальный рак (КРР). По факту в 2019г. и в 2020г. исполнение планов по скринингам не было достигнуто, кроме того выявляемость злокачественных новообразований составила менее 1%. Важным фактором в данном индикаторе является квалификация медицинского персонала, работающего в доврачебном и смотровом кабинете, как в части проведения обследования, так и во внесении данных в единую информационную систему. Было выявлено некорректное закрытие скринингов, а также отсутствие необходимых навыков по забору биологического материала у акушерки смотрового кабинета. Кроме того, отсутствовала преемственность между организациями, проводившими маммографические исследования, и онкологическим диспансером, осуществляющим «вторую читку» снимков.

По кадровому обеспечению поликлиники выявлена следующая ситуация: на объём прикрепленного населения по штату выделено 2,5 ставки врача акушер-гинеколога и 5,0 ставок акушерок. При этом по факту обеспечено физическими лицами 1,75 ставки (1,0+0,5+0,25) врача и 2,0 ставки (1,0+1,0) акушерки. При этом укомплектованность участковой службы (участки общей врачебной практики) составила 77,8% врачебного персонала и 66,7% среднего медицинского персонала. Категорированность же медицинского персонала составила всего 24,5%.

Таким образом, были определены существующие системные проблемы и пути их решения. Для устранения кадрового дефицита были поданы ходатайства в медицинский университет и медицинский колледж, объявлены вакансии путём регистрации на государственном портале биржи труда и в СМИ. Налажено взаимодействие на еженедельной основе с ситуационным центром управления здравоохранения с целью сверки данных и своевременной их коррекции. Отработан механизм взаимодействия между поликлиникой, маммографическим центром и

онкодиспансером по своевременности и корректности списков направленных и обследованных. Медицинский персонал начал обучение и стажировки в рамках повышения своей квалификации. Кроме того, учитывая постоянные обновления в информационной медицинской системе, а также выявленных дефектах внесения медицинских записей персоналом, обеспечено обучение персонала как со стороны разработчика информационной системы, ситуационного центра управления здравоохранения, так и внутри организации с привлечением IT - специалистов (рисунок 2).



Рис. 2. Выявленные системные проблемы и пути их решения

Имея аналитические данные по сложившейся ситуации, выявленным проблемам, их причинам, и обозначив пути их решения, следующим этапом было составление плана работы. Подробнее остановимся на краткосрочном плане корректирующих мероприятий в виду его значимости для достижения поставленных целей. В связи с чем были определены ответственные лица за осуществление корректирующих мероприятий. Главным и определяющим моментом для реализации корректировки стало открытие информационного центра на базе поликлиники с целью сбора и предоставления ответственным лицам поступающей информации, а также обеспечения взаимодействия с другими медицинскими организациями и центрами. С целью обеспечения доступности контрацепции данный функционал был распределён между тремя действующими акушер-гинекологами, а также пополнен штат акушерок физлицами. По результатам этих мероприятий была произведена корректировка данных в медицинской информационной системе совместно с ситуационным центром управления здравоохранения, женщины были оздоровлены и при отсутствии противопоказаний и их

согласии проводилась контрацепция, путём установки ВМС. По итогам проводимой работы согласно плану уже через 3 дня исполнения отработки по информационной системе совместно с ситуационным центром удалось откорректировать обновлённый список женщин, подлежащих контрацепции, с достижением охвата контрацепцией с 41,5% до 67,7% (+26,2%), благодаря внесению корректных записей по статусу. Из списка были исключены ошибочно внесённые женщины без абсолютных противопоказаний к беременности, женщины, вступившие в менопаузу (включая гормональную и постоперационную), а также со статусом *virgo*. Сформирован список женщин, состоящих на специальном диспансерном учёте. Получение таких результатов, а также возможность проведения данной манипуляции за счёт распределения рабочего времени и функционала врача (допуск), технического и инструментального обеспечения, предоставления отдельного, оснащённого кабинета каждому специалисту, доукомплектации штата акушерками стало отличной мотивацией для медицинского персонала, повысило коэффициент доверия пациенток к акушер-гинекологам и к медицинской организации в целом. В течение последующих двух недель охват контрацепцией контрольной группы составил 98,8% (+31,1%), что соответствует областному значению данного показателя, и был достигнут в установленные сроки. Для обеспечения последующего бесперебойного мониторинга исполнения индикатора, проведения аналитики, возможности в короткие сроки сформировать отчётность и провести корректировки разработана, утверждена и внедрена таблица в формате Excel, размещённая во внутренней папке поликлиники (рисунок 3).

Группа нозологий (И.учёт)	№	ИНН пациентки	Код заболевания	Статус на первичном приёме Дата приёма	Дата/ статус	Дата/ статус	Дата/ статус	Дата/ статус	Дата/ статус
психодиспансер	1								
	2								
	3								
наркодиспансер	4								
	5								
	6								
фтизидиспансер	7								
	8								
	9								
другие нозологии	10								
	11								
	12								

Рис. 3. Таблица мониторинга контрацепции ЖФВ контрольной группы

Одним из значимых рейтинговых критериев является своевременный патронаж родильниц. Данный показатель имеет целевой уровень 100%, так как обеспечивает не только качественное наблюдение и ведение женщин в послеродовом периоде на дому, способствует своевременному выявлению и решению возникающих проблем со стороны здоровья женщины, но и также позволяет мониторить состояние новорожденного. Основными препятствиями для исполнения данного индикатора являлась повышенная загруженность акушерки на фоне кадрового дефицита, а также особенности работы медицинской информационной системы. И если на работу последней повлиять никоим образом не удаётся, то вопрос загруженности был решён набором персонала до полной укомплектованности по штату. Кроме того, с целью обеспечения эффективности работы и своевременности внесения акушеркой данных в информационную систему по принципу «день-в-день» для осуществления патронажа был выделен автотранспорт, а также сбор и передача информации путём функционирования информационного центра поликлиники. Ведение мониторинга позволило предотвратить допущение дефектов не только на уровне самой поликлиники, но и в других медицинских организациях (рисунок 4).

№	ИНН пациентки	Предполагаемая дата родов	Фактическая дата родов	3 день после родов	20 день после родов	40 день после родов	Пояснения
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Рис. 4. Таблица мониторинга послеродового патронажа

Итогом проводимой работы стало полное достижение к установленному сроку и поддержание целевого значения данного индикатора (100%), чёткое понимание акушерками своих действий в части послеродового патронажа, тесное взаимодействие акушерско-гинекологической службы и педиатрической службы поликлиники, повышение удовлетворённости родильниц и членов их семей в связи с регулярным вниманием и заботой о здоровье самой женщины и её новорожденного. Вывело медицинскую организацию из списка худших и в целом повысило рейтинг поликлиники, увеличив коэффициент доверия как к поставщику медицинских услуг в рамках ГЧП.

Учитывая расположение поликлиники в промышленном регионе, ранняя и своевременная верификация онкопатологии играет ключевую роль в общем состоянии здоровья населения и непосредственно влияет как на продолжительность жизни, так и на качество жизни населения региона. Помимо глобальных причин при анализе деятельности медицинской организации были выявлены проблемы системного характера, связанные с некорректным вводом данных в информационную медицинскую систему, отсутствием чёткого взаимодействия между медицинскими организациями, осуществляющими обследование и недостаточной квалификации у медицинского персонала, проводящего забор биологического материала на исследования. Процент неинформативности мазков в смотровом кабинете составлял 15,8%. Для обеспечения корректного ввода данных в информационную систему было проведено обучение медицинского персонала данных кабинетов и врачей центра семейного здоровья IT-специалистами поликлиники с пошаговой отработкой по факту. С целью обеспечения взаимодействия между медицинскими организациями определены ответственные лица, способы и сроки обратной связи. В смотровой кабинет приобретены необходимые цитощётки и стёкла для забора биоматериала, что стало преимуществом поликлиники, так как организация является частной и имеет средства и возможность приобретения необходимых ресурсов без участия в

госзакупках и тендерах, в отличие от полностью государственных медицинских организаций. Медицинский персонал смотрового кабинета был направлен на стажировку в смотровой кабинет онкодиспансера, где прошёл обучение с целью приобретения необходимых навыков работы и повышения уровня квалификации. При проведении скринингов в случаях выявления онкопатологии необходимо укладываться в сроки «зелёного коридора» (14 дней от момента подозрения до госпитализации в онкодиспансер), что обеспечено ведением разработанной, утверждённой и внедрённой таблицей мониторинга прохождения скрининга (рисунок 5).

Вид осмотра	№	ИНН пациента	Участок	Дата направления	Исполнение через 3 дня/дата	Результат скрининга: дообследование/ норма (дата)	Завершение обследования (дата)
РШМ	1						
	2						
	3						
РМЖ	4						
	5						
	6						
КРР	7						
	8						
	9						

Рис. 5. Таблица мониторинга исполнения скрининга злокачественных новообразований

Данная таблица создана в формате Excel, доступна для медицинского персонала центра семейного здоровья, а также районного онколога во внутренней папке поликлиники. После осуществления корректирующих мероприятий процент неинформативности мазков в смотровом кабинете с 15,8% достиг 0, соблюдение сроков «зелёного коридора» с 71,3% достигло 98,5%, выросла выявляемость онкопатологии с 1% до 18,2%, из них злокачественный процесс верифицирован в 27,5% случаев. Превышение сроков «зелёного коридора» допущено в течение месяца в двух случаях и обусловлено отсутствием приверженности к обследованию и лечению самих пациентов.

Таким образом, в результате проработки краткосрочного плана по достижению целевых значений индикаторов поставленные перед медицинской организацией задачи были выполнены. Данные мероприятия были обсуждены с рабочей группой, созданной среди специалистов центра семейного здоровья, прописаны в приказе первого руководителя. Весомым фактором для своевременного реагирования и исполнения послужили сбор и обработка актуальной информации, а также мониторинг значимых данных на постоянной основе с приведением к единому формату ведения

процессов и отчётности. По своей сути именно в самом плане мероприятий нашли своё отражение все функции менеджмента, так как для его реализации были осуществлены организационные, мотивационные и регулирующие механизмы, позволившие продуктивно, без жёсткого и привычного контроля провести мероприятия, безболезненно внедрив процесс регулярного мониторинга на уровне исполнителей. Применение краткосрочного плана обеспечило оптимизацию и концентрацию на текущей проблеме необходимого персонала, что привело к аналитике имеющихся показателей, причин получения их значений, вариантов влияния на них, принятию (по типу «мозгового штурма») решений по корректировке и последующих действий в короткие сроки.

Список литературы / References

1. *Зябриков В.В.* Роли и функции менеджмента // Креативная экономика, 2016. Т. 10. № 11. С. 1305-1322.
2. *Францева-Костенко Е.Е.* Основные категории угроз и факторы риска экономической безопасности предприятия малого бизнеса // Globus, 2021. Т. 7. № 2 (59). С. 52-54.
3. *Дроздова О.Р.* Оптимизация затрат организации в условиях пандемии // Chronos, 2021. Т. 6. № 1 (29). С. 10-14.
4. *Шадрин И.В.* Стратегия вывода нового товара на рынок на пример инновационного центра // Chronos, 2021. Т. 6. № 2 (52). С. 103-106.
5. *Потеева А.А.* Сравнительный анализ эффективности использования моделей управления персоналом в Китае и России // Chronos, 2021. Т. 6. № 3 (53). С. 91-93.
6. *Самиков А.М.* Стратегия внедрений инноваций в экономику // Цифровая наука, 2021. № 1. С. 37 – 43.
7. *Рыцев Д.* Внедрение инноваций, стратегии и процесс преодоления барьеров // Strategium Space. [Электронный ресурс], 2019. Режим доступа: <https://strategium.space/news/innovations-implementation-and-strategy/> (дата обращения: 19.12.2020)
8. *Меркелова Т.В.* Способы организации мониторинга пассажиропотоков общественного транспорта // Наука без границ, 2021. № 4 (56). С. 48-52.
9. *Гинойн А.Б., Улумбекова Г.Э.* Рейтинг эффективности систем здравоохранения регионов РФ в 2019г // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ, 2021. Т. 7. № 1. С. 4-16.
10. *Al-Shaeli Mohammed Hussein Khamees* Developing a project financing mechanism to improve the investment process // Цифровая наука, 2021. № 1. С. 5-9.