



УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Ключевые слова: стандартизация деятельности медицинской организации, управление рисками, регламенты процессов, стандартные операционные процедуры, алгоритмы выполнения работ, СОП.

Артем ЭМАНУЭЛЬ, Александра КОЧЕТКОВА, Олег ШВАБСКИЙ, Георгий ИВАНОВ, Елена АВЕРЬЯНОВА, Оксана ЕФИМУШКИНА

Рассматривается специфика внедрения системы менеджмента качества (СМК) в медицинской организации. Авторами был проведен ряд исследований в различных медицинских организациях. Целью данной статьи является рассмотрение различных возможных представлений об СМК у персонала организации, оценка и классификация кадрового персонала с точки зрения производственного потенциала и профессиональных качеств. В статье также приведены практические рекомендации по эффективному взаимодействию и мотивации различных типов сотрудников.

Предметом нашего исследования была оценка готовности персонала медицинской организации к внедрению комплексной системы менеджмента качества (СМК).

Исследованы организации, применяющие различные стандарты:

- ISO 9001 «Системы менеджмента качества. Требования» (версии 2008 и 2015 гг.);

- GxP (надлежащие практики) для участия в клинических испытаниях;

- Предложения ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (далее – Предложения).

Проанализированы организации, находящиеся в начале проекта по внедрению комплексных СМК, которые достигли определенных успехов (по мнению руководства), и те, для которых такой проект либо стал сугубо формальным (разработка документов, не имеющих отношения к практике), либо же просто был заморожен.

В качестве методов исследования применялись:

- аудиты первой, второй и третьей сторон;

- формализованные опросы персонала;

- формализованное наблюдение за выполнением работы;

- опросы пациентов;

- фотография рабочего дня, хронометраж;

- выполнение тестовых заданий;

- анкетирование.

Методы оценки: экспертный.

В качестве критериев успешности проекта по внедрению СМК применялись: формальная сертификация/аккредитация на соответствие стандарту; опрос высшего руководства; опрос персонала; мнение экспертов, проводивших исследование.

Выявлено, что следующие факторы не оказывают существенного влияния на вероятность построения СМК, действительно повышающей качество и безопасность медицинской деятельности:

- размер организации;

- доступ к ресурсам;

- потоки пациентов;

- загруженность персонала.

Основные факторы, которые оказывают существенное влияние на построение СМК:

- понимание руководством и персоналом медицинской организации

сути менеджмента качества, т. е. того, что подразумевается в организации под СМК;

- особенности организационной культуры и организационного поведения;

- кадровый потенциал организации, т. е. типы персонала.

Разберем эти факторы более подробно.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ СМК В ОРГАНИЗАЦИИ

Обычно на начальном этапе работы встречается крайне формализованное понимание сути менеджмента качества, заключающейся в ориентации на выполнение исключительно законодательных требований.

Менеджмент качества воспринимается руководством и персоналом только как выполнение требований, спускаемых «сверху» в виде приказов, федеральных законов, стандартов и т. д. При этом организация пытается найти ответ на вопрос «Как выполнять данные требования?» также в нормативной документации, разъяснениях «сверху».

MANAGEMENT OF ORGANIZATIONAL BEHAVIOR IN THE MEDICAL ORGANIZATION

Artem EMANUEL, Alexandra KOCHETKOVA, Oleg SHVABSKY, Georgiy IVANOV, Elena AVERYANOVA, Oksana EFIMUSHKINA

Abstract: In this article considers the specifics of implementing a quality management system (QMS) in a medical organization. The authors carried out a number of studies in various medical organizations. The key focus of this article is to consider various possible views on the QMS of the organization's staff, to assess and classify the personnel in terms of productive capacity and professional qualities. Also, the article gives practical recommendations on effective interaction and motivation of various types of employees.

Keywords: standardization of the activities of the medical organization, risk management, process regulations, standard operating procedures, work execution algorithms, SOP.

Постоянно ведется поиск «А как надо? Как правильно?», при этом ответы на эти вопросы ищут опять-таки в нормативных документах.

На практике СМК понимается как набор регламентов, правил и отчетов, которыми обменивается организация с органами надзора, органами сертификации и аккредитации. Мнение персонала не учитывается. Да и персонал совершенно не хочет ничего менять, внедрять какие-либо инструменты повышения безопасности и качества без распоряжения «сверху».

Система работы строится исключительно «сверху вниз»: внешний документ (приказ Минздрава и т. п.) – внутренний приказ на его основе (обычно очень громоздкий, написанный формальным языком) – жесткое внедрение на основе наказаний.

В рамках такого подхода к СМК применение современных стандартов менеджмента качества встречает полное непонимание и требует существенного изменения внутренних представлений в сознании персонала, т. е. изменений организационной культуры и организационного поведения.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ И ОРГАНИЗАЦИОННОГО ПОВЕДЕНИЯ

В таблице приведены факторы, способствующие внедрению эф-

фективной СМК и препятствующие успешной реализации проекта.

Один из базовых принципов современных стандартов по менеджменту качества – вовлеченность персонала. Он крайне тяжело реализуем в условиях «патологической» организационной культуры, где основной метод управления императивный и внедрение любых изменений происходит жестко «сверху вниз».

Для построения СМК в таких условиях необходимо «разморозить» систему, т. е. изменить базовые подходы к работе у персонала. Как минимум должен уйти страх наказаний и инициативы. Далее необходимо уделить внимание эмоциональному выгоранию и специально поддерживать человеческое отношение к пациентам. Такие факторы, как интриги, сплетни, конфликтность, должны быть искоренены. И наконец, персонал должен осознать положительную роль стандартизации и внутренних инструкций. Это требует серьезной работы, в первую очередь на уровне высшего руководства.

В чем причина развития «патологического» организационного поведения в медицинских организациях? В первую очередь это результат ошибок в управлении. Но проблема намного глубже. В рамках нашего исследования встречалось много высокопрофессиональных управленческих команд, но организационная культура учреждений, в которых они работали, продолжала быть «патологической». Дело в том, что персонал переходит из одной организации

в другую, привнося с собой привычные ему модели поведения. Если сотрудник 5, 10, 20 лет проработал в условиях «патологической» организационной культуры, то, даже перейдя в организацию с грамотным управлением, он, во-первых, далеко не сразу примет новые правила игры, а во-вторых, вполне возможно, будет, пусть неосознанно, навязывать окружающим привычные ему нормы поведения, т. е. «заражать» персонал «патологичными» моделями поведения.

Отсюда мы переходим к третьему фактору успеха проектов по внедрению СМК.

КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОРГАНИЗАЦИИ

Оценка кадрового потенциала позволяет понять, насколько проект по внедрению СМК будет проходить гладко и быстро и с какими сложностями предстоит, вероятнее всего, столкнуться.

Обычно мы оцениваем персонал по следующим характеристикам: опыт, достижения, знания, навыки. Но если задуматься, эти параметры говорят нам о достижениях персонала в прошлом и лишь косвенно – о том, что можно ожидать от сотрудника в будущем.

Для оценки кадрового потенциала полезно провести анализ сотрудников по следующим параметрам:

- способность к обучению;
- способность к адаптации;
- работоспособность (регенерация);
- внутренняя мотивация.

Таблица. Факторы, способствующие и препятствующие внедрению эффективной СМК

Положительно влияющие факторы — нормальная организационная культура	Отрицательно влияющие факторы — «патологическая» организационная культура
Высшее руководство часто посещает подразделения, открыто обсуждает с персоналом проблемы и зоны рисков	Высшее руководство большинство проблем решает в кабинетах, ориентируясь на информацию от персонала
В организации применяется система мотивации и стимулирования, которую большинство сотрудников признают справедливой и прозрачной	Большинство сотрудников считают систему стимулирования и мотивации несправедливой
При обнаружении проблем, нарушений и зон рисков проводится изучение ситуации, поиск системных сбоев и системных решений. Наказание применяется только в случае доказанного систематического саботажа или сознательных нарушений данных инструкций	Принята система «поиск и наказание виновных» в большинстве случаев обнаружения ошибок, нарушений
Персонал открыто обсуждает с руководством зоны рисков, нарушения, проблемы	Персонал боится сказать о проблемах, боится наказаний, старается скрывать зоны рисков, мешающие работе факторы
Инициатива персонала приветствуется. Предложения персонала встречают поддержку руководства	Инициатива наказуема. Для «хорошей» жизни внутри организации надо просто выполнять поручения и «не высовываться»
Даже при сильной нагрузке персонал сохраняет человечность и зрелость эмоционального интеллекта: конструктивное поведение в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами	В организации наблюдаются повышенная конфликтность и эмоциональная напряженность. Пациенты воспринимаются как эмоционально чуждый элемент. Жесткая отгороженность персонала от пациентов. Присутствует сильное эмоциональное выгорание, которое «выключает» человеческое отношение к пациентам
Персонал понимает значимость стандартизации, применяет регламенты, СОП (стандартные операционные процедуры) и алгоритмы в рутинной практике	Отрицательное отношение персонала к документации. Наиболее распространены «ручные» методы обучения и контроля. Инструкции в любом виде воспринимаются как ненужный формализм и бюрократия
Отношения в коллективе в основном построены на принципах взаимного уважения, признании приоритета профессиональных качеств, отсутствии дискриминации в любом виде. Продвижение по карьерной лестнице в целом построено на основе учета профессиональных достижений. Существует кадровый резерв	Интриганство, борьба за власть, сплетни — «норма жизни»
У персонала наблюдаются развитое трудовое самосознание, ответственное отношение к работе, дисциплина на рабочем месте, уважение к себе и своей профессии. Персонал чувствует свою защищенность, в том числе со стороны высшего руководства организацией, и лоялен к нему. Основные мотиваторы: справедливое вознаграждение, понимание значимости своей работы, присутствие здоровых идеалов, связанных с ролью сотрудника системы здравоохранения	Трудовое самосознание разрушено, дисциплина и ответственность — результат страха наказаний. Лояльность организации и профессии слабая или отсутствует. Основной мотиватор — деньги. Чувство социальной защищенности слабое или отсутствует

Так как обычно персонал медицинской организации — это сотни людей, начать полезно с оценки своих непосредственных подчиненных. Далее передать им данную технологию и провести оценку следующего круга, и так вплоть до линейных исполнителей, так как именно на них ложится основная рутинная работа по СМК.

Способность к обучению

Полученные в прошлом знания и навыки постепенно теряют актуальность и устаревают. Новые ме-

дицинские технологии, новое оборудование, новые стандарты, новые приказы МЗ РФ, изменения в законодательстве и т. д. — все это требует постоянного обучения и, главное, самообучения. Обучаемость — это способность обновлять и актуализировать свои знания, умения и навыки.

Способность к адаптации

В первую очередь это способность применять существующие знания и умения нестандартным образом для решения новых задач.

Адаптивность также отвечает за гибкость интеллекта, способность менять штампы мышления и поведения, за «зрелость» эмоционального интеллекта, которые играют ключевую роль в умении конструктивно решать конфликты как с коллегами, так и с пациентами.

Весь персонал можно разбить на четыре базовые категории по этим двум характеристикам.

Человеческий капитал. Высокая способность к обучению, высокая адаптивность, постоянное самосо-

вершенствование, внутренняя мотивация к труду и достижениям. Высокий интеллект, быстрая реакция на изменения.

Основная сложность в управлении данным типом людей в том, что они ненавидят, когда их излишне контролируют. Им комфортно, если задача ставится так: необходимо из точки А попасть в точку Я. Если же руководитель начинает разжевывать: из А в Б, из Б в В и т. д., это вызывает раздражение и чувство, что сотруднику не доверяют и не уважают его. При этом если задача поставлена чуть-чуть не полностью однозначно, то высока вероятность ее выполнения совсем не в том виде, как задумано руководителем. Поэтому получение обратной связи от сотрудников этого типа на этапе постановки задачи обязательно.

В нормальной организации таких людей должно быть примерно 10%. Это проводники изменений.

Человеческий ресурс. Низкая обучаемость и часто компенсаторно очень высокая адаптивность.

Благодаря умению применять знания нестандартным образом (адаптивность) эффективны в решении как рутинных, так и новых задач.

Важно понять, почему снижена способность к обучению. Это может быть сознательным выбором человека, а может быть результатом эмоционального и профессионального выгорания. В последнем случае способность к обучению несложно «включается» применением техник развития интеллекта.

В нормальной организации это 60—90% персонала.

Молодые сотрудники. Обычно повышенная способность к обучению и сниженная адаптивность. Необоснованное самомнение и неадекватная оценка себя, своих знаний и умений. Задача — «обломать» и обучить. Необходима продуманная система наставничества.

Эти сотрудники наиболее подвержены влиянию «патологической» организационной культуры, наиболее быстро схватывают все плохое.

«Патологический» персонал. Сознательно сниженная способность (желание) к обучению и адаптивность. Это люди, не желающие работать с полной отдачей. Среди них можно выделить несколько подтипов:

— «паразит» — создает вокруг себя комфортную среду, когда работают все окружающие, но не он. Это делается путем налаживания связей, оказания личных услуг, чтобы все были ему должны.

— «щегол» — жизненный цикл в организации следующий. Быстрое вхождение в доверие к руководителю и часто — к высшему руководству. Поиск позиции, где возможность прозрачной оценки результатов работы крайне сложна. Далее имитация бурной деятельности и интриги. Часто из его уст можно слышать: «Посмотрите вокруг, с ними же невозможно работать! Им ничего не надо! Вот я...»

— «опекун» — пытается создать вокруг себя и особенно для сотрудников комфортные и расслабленные условия работы. Обожает «мотивационные» программы — корпоративы и т. п. и готов самоотверженно участвовать в их подготовке, лишь бы не работать. В курсе всех проблем в жизни окружающих и дает советы. Обожает проводить время в зонах отдыха, активно обсуждая всех и вся, причем делая это «во благо работы».

Основная опасность этих людей следующая. Во-первых, для выполнения рабочих задач их функционал приходится брать на себя другим сотрудникам. Т. е. при этом выходит, что нормальный персонал нагружен больше, чем это должно быть в условиях существующего штатного расписания, происходит повышенное эмоциональное выгорание, за счет перегрузки повышается число ошибок. А за ошибки наказывают. Т. е. система начинает «бить» не тунеядцев, а тех людей, кто искренне старается работать.

Во-вторых, они «заражают» вирусом лени и тунеядства нормальных, особенно молодых, специалистов. В окружении «патологического» персонала, если ситуацию пустить на самотек, нормальные сотрудники увольняются либо их работоспособность, трудовое сознание и способность к обучению и адаптивность резко падают.

В-третьих, если их число в организации превышает 15—30%, то они начинают собираться в стаи, которые умеют жестко противодействовать любым попыткам управленческих воздействий. Обычно

это люди, которые идеально знают трудовое законодательство и готовы биться за место под солнцем.

Прежде чем приступать к построению СМК, проанализируйте потенциал своих сотрудников. Мы встречали ситуации, когда руководство увольняло до 40—60% персонала, прежде чем СМК начинала реально работать. Естественно, увольнение — это крайние меры. Мы лишь сообщаем, что подобные решения встречаются.

Далее, очень важно определить реальную работоспособность персонала. Работоспособность — это умение работать на постоянно высоком уровне эффективности. И здесь также полезно понимать, какие сотрудники вас окружают. Выделим несколько базовых типов персонала по параметру работоспособности и внутренней регенерации.

Циклические. Работоспособность циклично повышается и понижается в зависимости от различных факторов: погодных, внутренних и т. д. На подъеме показывают высокие показатели эффективности работы. На спаде эффективность падает. Подвержены влиянию погодных условий, эмоциональным факторам жизни и т. д. Инициативны на подъеме. Могут принимать и вводить изменения. Могут генерировать предложения и идеи.

Рутинно-ориентированные. Постоянно показывают средневысокие показатели эффективности. Мало подвержены внешним и внутренним влияниям. При этом инициативность обычно низкая. Легко принимают инструменты стандартизации, спущенные «сверху». Генерация идей обычно низкая. Легко адаптируют существующие инструменты и подходы для оптимизации своей работы.

Нацеленные на прорыв. Комфортно чувствуют себя в режиме аврала. Могут собраться и приложить максимум усилий, демонстрируя сверхвысокую эффективность, если работу нужно сделать вчера. При этом поддерживать такой темп могут недолго, быстро расслабляются и переходят в фазу отдыха и созерцания. Если задача поставлена к определенному сроку, практически со 100-процентной вероятностью будут заниматься своими делами до конца поставленного срока и возьмутся за поставленную

задачу за день-два (час-два) до окончания срока.

Слабые. Часто болеют, не уверены в себе, подвержены влиянию со стороны. Практически не способны к самостоятельному выполнению сложных задач. Комфортно чувствуют себя в ситуации, когда задачи разбиваются на крайне малые этапы, которые можно выполнять, применяя шаблонные методы работы.

Построение СМК, на наш взгляд, включает в том числе целенаправленно спланированные работы по управлению организационным поведением. Анализ существующей организационной культуры и кадрового потенциала должен привести к пониманию того, что необходимо поменять как на уровне управления медицинской организацией в целом, так и на уровне взглядов и поведения сотрудников. Это задача комплексной системы управления персоналом, которая значительно отличается от привычного нам управления кадрами.

На базе нормальной организационной культуры легко формируются такие сугубо медицинские элементы организационного поведения, как:

- культура чистых рук — обработка рук всегда, когда это требуется (например, в соответствии с рекомендациями ВОЗ), и всегда (!) по правильной единой технологии гигиены рук — становится нормой поведения персонала. Если в организацию попадает новый сотрудник, относящийся к данной проблеме формально, то коллеги быстро приучат «некультурного» новичка к принятой хорошей практике. Это будет касаться всех элементов обработки (отсутствие украшений на руках в рабочее время, соблюдение технологии обработки, обработка всегда, когда это требуется, и т. д.);

- безопасная хирургия, включающая применение хирургических чек-листов не для галочки, а для повышения безопасности пациентов;

- культура идентификации пациента по единому алгоритму с использованием не менее двух идентификаторов (ФИО и год рождения, но не отделение и не номер палаты) перед любой манипуляцией и вмешательством;

- культура взаимодействия между отделениями, включающая применение реально действующих критериев сортировки пациентов;

- культура бережного отношения к пациентам, включающая, например, полноценную активную профилактику пролежней и падений;

- культура безопасных манипуляций, включающая детальные знания сестринских манипуляций, ассоциированных рисков и их профилактики;

- культура лекарственной безопасности на всех этапах движения лекарственных средств, включая алгоритмы выдачи препаратов па-

циентам, учета факторов риска лекарственного взаимодействия и т. д.

Это лишь примеры, позволяющие показать связь между «ментальными» и «медицинскими» элементами организационного поведения. Важно, что элементы хороших медицинских практик намного проще внедряются при сформированном нормальном организационном поведении персонала.



Артём Владимирович ЭМАНУЭЛЬ

канд. техн. наук, начальник сектора управления и мониторинга систем менеджмента качества ГБУ «НИИ ОЗММ ДЗМ»

Artem Vladimirovich EMANUEL

Ph.D., Head of the Management and Monitoring Department of Quality Management Systems, State budgetary institution «Scientific Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Moscow City Healthcare Department»



Александра Игоревна КОЧЕТКОВА

канд. экон. наук, доктор философских наук, профессор кафедры общего и стратегического менеджмента Института бизнеса и делового администрирования Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

Alexandra Igorevna KOCHETKOVA

Candidate of Economic Sciences, Doctor of Philosophy, Professor of the Department of General and Strategic Management of the Institute of Business and Business Administration of the Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation



Олег Рудольфович ШВАБСКИЙ

заместитель генерального директора ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора

Oleg Rudolfovich SHVABSKY

Deputy General Director, Federal State Budgetary Institution «Center for Monitoring and Clinical and Economic Expertise» of Roszdravnadzor



Георгий Алексеевич ИВАНОВ

канд. мед. наук, главный врач ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» УДП

Georgiy Alekseevich IVANOV

Ph.D., Chief Medical Officer, Federal State Budgetary Institution «Consultative and diagnostic center with a polyclinic» of Administration of the President of the Russian Federation



Елена Владимировна АВЕРЬЯНОВА

главный специалист сектора управления и мониторинга систем менеджмента качества ГБУ «НИИ ОЗММ ДЗМ»

Elena Vladimirovna AVERYANOVA

Lead specialist in the management and monitoring of quality management systems, State budgetary institution «Scientific Research Institute of Health Organization and Medical Management»



Оксана Александровна ЕФИМУШКИНА

канд. мед. наук, заведующий лабораторным отделом ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ»

Oksana Aleksandrovna EFIMUSHKINA

Candidate of Medical Sciences, Head of the Laboratory Department of the State Budgetary Healthcare Institution «Consultative and Diagnostic Center No. 6 of the Moscow City Healthcare Department»