


Г.А. Комаров

Управление медицинской организацией

The background features a doctor in a white coat with a stethoscope, overlaid with a network of white circles and lines. A large white scroll is positioned diagonally across the lower half of the cover.

Курс избранных лекций

Москва • 2018

УДК 614.2(470+571)
ББК 51.1(2)
К63

**Издано при содействии Федерального
научно-клинического центра ФМБА России**

Рецензенты:

Доктор медицинских наук, профессор В. Г. Бутова
Доктор медицинских наук, профессор А. А. Калининская

Комаров Г. А.

К63

Управление медицинской организацией : десять шагов вперед : курс избранных лекций / Г. А. Комаров ; Академия последипломного образования Федерального медико-биологического агентства (ФГБОУ ДПО АПДО ФМБА России). – Санкт-Петербург : ИПК «Береста», 2018. – 420 с. : ил.
ISBN 978-5-6041341-8-4

В книге собраны авторские комментарии к десяти избранным инновационным лекциям по управлению здравоохранением и медицинской организацией доктора медицинских наук, заслуженного врача Российской Федерации, лауреата премий Министерства образования и науки и Министерства здравоохранения Российской Федерации (2015 г., 2017 г.) за лучшие учебно-методические разработки среди медицинских и фармацевтических вузов России, профессора Г.А. Комарова – известного в стране и за рубежом ученого и эксперта в области управления здравоохранением.

В курс лекций, предназначенных для очного, электронного и дистанционного обучения руководителей медицинских организаций (главных врачей, заместителей руководителей, заведующих отделениями и специалистов из резерва управленческих кадров), кроме предусмотренных образовательным стандартом лекций по качеству медицинской помощи, стандартизации, управлению персоналом, аналитической статистике включены новые – по теории организации, психологическому влиянию, лидерству, пассионарности и медицинской конфликтологии.

Зарегистрированным и зачисленным на курсы дистанционной профессиональной переподготовки и усовершенствования по разноуровневым инновационным программам слушателям обеспечивается доступ к аудио-слайд-фильмам лекций и к другим формам интерактивного обучения без отрыва от работы и семьи, в удобное время, с многократным снижением затрат и по индивидуальным образовательным траекториям в образовательной среде Moodle – www.medprofedu.ru.

УДК 614.2(470+571)
ББК 51.1(2)

Содержание

Введение	6
Здравоохранение в Российской Федерации	9
Лекция I. Развитие и стигмы российского здравоохранения: реформирование и оптимизация.....	27
Лекция II. Теория организации. Часть I: законы, принципы, свойства	57
Лекция III. Теория организации. Часть II: организация как процесс, как система и как управление.....	87
Лекция IV. Стандартизация в здравоохранении	117
Лекция V. Качество медицинской помощи.....	149
Лекция VI. Управление персоналом и психологическое влияние в медицинской организации	179
Лекция VII. Медицинская конфликтология	209
Лекция VIII. Лидерство в здравоохранении	237
Лекция IX. Пассионарность	267
Лекция X. Аналитическая статистика и системный анализ в здравоохранении	299
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ. Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья	332
Таблица распределения Стьюдента	364
Проверка гипотезы с применением критерия – χ квадрат.....	365
ЭПИКРИЗ – 'ΕΠΙ-ΚΡΙΣΙΣ	367
Литература.....	368

ВВЕДЕНИЕ

Стало какой-то малопонятной «нормой» и «признаком хорошего тона» критиковать здравоохранение и тех, кто стоит в управлении им. И это в нашей российской традиции – «кто виноват?» и «что делать?». Все так, но есть еще один риторический вопрос – «а почему?». Не убежден, что в цикле избранных авторских лекций сумею полно ответить на все эти три риторические вопросы. И не уверен в том, что все читатели с моими мнениями и оценками согласятся. Эти лекции читаются уже много лет, меняясь, дополняясь и сокращаясь, поскольку *tempora mutantur, et nos mutamur in illis* (времена меняются, и мы меняемся вместе с ними).

Все в нашей стране изменилось в конце прошлого XX и в начале XXI веков. Иллюзия недостроенного коммунистического общества рухнула, правда не без внешнего в том активного участия. Возник глубокий системный кризис, продолжающийся и по сей день. Возникли проблемы в системе охраны здоровья населения и в системе здравоохранения, что не одно и то же, несмотря на вербальное созвучие.

Те, кто создавал беспрецедентно первую в мире систему государственного здравоохранения (Н.А. Семашко и его сподвижники), не предполагали такого развития событий, а тем более превращения профилактически направленной системы в лечебную, а затем еще и в коммерческую. Это произошло по причине несистемного управления, врачебного безучастия и безразличия, но самое главное – непонимания властями предрежащими и имущими того, что здравоохранение не является сферой обслуживания и услуг, а на самом деле является сферой государственной безопасности и жизнеобеспечения. Возможно, образно, но это так – солдаты с элементарной диспепсией будут сидеть не у прицелов орудий, а в кустах, испытывая большое «облегчение» от выстрелов противника.

Особенностью этих лекций является не научение, а навигация, поскольку вслед за ними идут другие интерактивные формы обучения: тренинги, квесты, коучинг, симуляционные занятия, написание тематических эссе

с обсуждением их, брейн-сторминги, деловые игры. Такой системный технологический комплексный современный подход к обучению стал возможным в связи с созданием при кафедре инновационного медицинского менеджмента класса-студии трансформера, оснащенного самым совершенным электронным оборудованием: персональными компьютерами для каждого слушателя, мощными серверами, многопольным интерактивным экраном, безлимитным скоростным Интернетом, а также в связи с переходом на дистанционные технологии, имеющим большие преимущества, позволяющим обучать специалистов без отрыва от работы и семьи, с сокращением многократно затрат на обучение, с построением индивидуальных образовательных траекторий.

Андрогогический образовательный процесс ведется профессорами и доцентами кафедры, прошедшими специальную подготовку, в том числе дипломированными и сертифицированными бизнес-тренерами, работающими командным методом и кросс-функциональными бригадами.

Соблюдая в целом образовательный стандарт, который не вполне отвечает новым требованиям, в курс избранных лекций включены и не предусмотренные им – по теории организации, лидерству в здравоохранении, пассионарности, конфликтологии и другие. И, как показало время, потребность в таких лекциях возрастает. Управление медицинской организацией в новых условиях становится все более сложным делом, а требования повышаются, поскольку вектор государственной политики в области здравоохранения изменился и нацелен на инновационное развитие, на сокращение отставания от многих других стран по важнейшим показателям здоровья народа.

В этих лекциях осуществляется обоснование новой парадигмы здоровья и *отнесение системы здравоохранения к производительной сфере, «продуктом» которой являются важнейшие для общества и государства ресурсы и ценность – сохраненное и восстановленное здоровье производителей всех других общественных благ и ценностей.*

Принципиально важным вопросом для успешного преодоления многих проблем в здравоохранении страны является *признание на законодательном уровне врачей и медицинских сестер субъектами права*, а также лицензирование не медицинских организаций, а врачей и медицинских сестер, что повысит ответственность и качество медицинской помощи. И эти вопросы рассматриваются в контексте предлагаемых вниманию читателей обзорных и навигационных лекций.

Все лекции этого курса взаимосвязаны, но не всеми они будут прочитаны в той последовательности, в которой приведены в книге, а возможно, и избирательно, а потому отдельные положения в лекциях повторяются, когда это необходимо.



Лекция VII

Медицинская конфликтология

Так жить, как мы жили раньше, уже нельзя. Времена изменились. В целом в мире жить стало сложнее и опаснее. И самая большая опасность, с которой столкнулось человечество не впервые, но впервые так масштабно в двадцатом и в начале нынешнего столетия, – это конфликты с применением все чаще мощного и разрушительного оружия. И в который уже раз наши врачи стали военными врачами. В который уже раз перед ними встало множество проблем сохранения жизни жертвам конфликтов.

Несмотря на обилие опубликованных в книгах, в научных и в популярных статьях материалов по конфликтологии, медицинской конфликтологии как отрасли науки пока не существует, но скоро она будет остро востребована. Не исключается, что вскоре наряду со специалистами по медицинской психологии в медицинских организациях появятся специалисты и кабинеты врачей-конфликтологов. Кто они будут – врачи с глубокими медицинскими знаниями и вторым психологическим образованием или психологии, глубоко знающие медицину, трудно сказать. Скорее всего, первое. И если это так, то из врачей каких специальностей они будут происходить: из терапевтов и педиатров, из психиатров, из клинических психологов, из врачей общей практики? И будет ли такая специальность входить в номенклатуру врачебных специальностей, которых и без того в избытке у нас в стране, или нет? Вопросы больше, чем ответов...

Ну а теперь перейдем к самой лекции. Нам предстоит разобраться со многими вопросами. И прежде всего определить, что есть такое конфликт с позиций теоретических и практических? Рассмотреть проявления и типологию конфликтов вообще, причины их возникновения, структуру, функцию и динамику конфликтов.

Все это необходимо для того, чтобы понять особенности конфликтов в здравоохранении, в медицинской организации с тем, чтобы своевременно их распознавать, осуществлять эффективное управление конфликтами, разрешать их с минимальными потерями и нежелательными последствиями,

а также применять доступные технологии по снижению конфликтогенного потенциала и профилактику.

У большинства людей в сознании конфликт ассоциируется чаще всего с чем-то негативным, плохим, опасным, но это не совсем так, а вернее – совсем не так.

Вся окружающая человека среда и он сам – это самый сложный конфликтный конгломерат. Сама жизнь – это конфликт.

В неживой природе повсюду мы наблюдаем конфликт, образно говоря, два противоборствующих начала: вода и камень, лед и пламень, кислота и щелочь, циклоны и антициклоны, океанские ветры – суровый и жестокий Борей и нежная, трепетная, теплая Нот, и так до бесконечности...

И в биологии тоже всегда мы видим два борющихся начала, два противоположных процесса и структуры. Человек – это эко-социо-биологическое явление и существо, а потому все в нем происходящее – это самый сложный конфликт, содержащий природное, физическое, биологическое и социальное начала, а гомеостаз, здоровье, развитие – это есть результат гармонизации всех этих начал.

Уникальность человека, его отличие от всего сущего, живого на Земле – это разум и существование в социуме. И потому конфликты у людей более сложны. Более того, вся гамма природно-биологического конфликта в человеке противостоит еще более сложной гамме конфликта социального. Признание этого очень важно для понимания всего последующего, о чем пойдет речь в этой лекции. Необходимо признать, что все люди различаются по пропорциональности соотношений в них природно-биологического и социального. У одних больше первого, а у других второго. Отчасти с этим соотношением рождаются, а отчасти на протяжении жизни эти пропорции меняются. Но социальный конфликт становится все более и более значимым. А это столкновение противоположных перцепций окружающего и других людей, столкновение продуктов деятельности мозга, мнений, взглядов, целей, позиций, убеждений. Это столкновение может протекать остро и с негативными последствиями. И поскольку человек – это эко-социо-биологическое явление и существо, то ему в наследство от животного происхождения досталась и силовая компонента конфликтов – агрессия. Животный мир от простейших до приматов с ее помощью решает возникающие конфликтные проблемы, выигрывает или проигрывает борьбу за существование вида и особей. Решает проблемы гегемонии и лидерства.

Но нередко мы видим, что и человек, щедро наделенный природой или Богом разумом, решает конфликтные проблемы тоже силовыми методами, агрессией, как животные это делают.

Когда человек теряет рассудок, когда у него затмевается разум, выделяется много адреналина, тогда в человеке просыпается животное, и в ход идет

мышцы, а теперь еще и все более и более совершенное оружие. В мире ежегодно гибнут миллионы людей в конфликтах.

Основоположник новой науки – этологии, т.е. науки о поведении животных, в том числе и человека, лауреат Нобелевской премии Конрад Лоренц писал, что самой серьезной опасностью, которая грозит человечеству, является внутривидовая агрессия.

Разрушительная сила агрессии в масштабных конфликтах является прорывом плотины, но накопление этой энергии, как наполнение водоема за плотиной, начинается с капель, с мелких ручейков, которые, объединяясь в реки, создают эту прорывную силу и потом – безудержный дикий поток, который очень трудно или невозможно остановить. И трудно предсказать тот критический срок, когда произойдет прорыв плотины, а также определить, к каким последствиям это приведет.

По одним экспертным оценкам, среднегодовые потери от конфликтов в мире составляют величину, сопоставимую с бюджетом довольно большой страны – триллионы долларов. Однако другие эксперты склонны считать, что только учтенные потери в десятки раз больше.

Однако, с одной стороны, действительно оценивается ущерб от масштабных, получивших общественный резонанс конфликтов, но кто учитывал и измерял экономический ущерб от «малых», в том числе внутрисемейных, бытовых и производственных конфликтов, которых ежедневно много миллионов? Ясно одно: человечество несет огромные потери, которые сокращают его возможности улучшать мир, более полно удовлетворять потребности людей, делать их жизнь максимально безопасной и более продолжительной.

И вот парадокс. Казалось бы, научно-технический прогресс, образование, накопление знаний, новые технологии, облегчающие жизнь и труд человека, новые материалы и технологии должны были благотворно сказаться на людях, уменьшить их агрессивность, но нет, напротив, мы видим рост конфликтотогенной напряженности, увеличение числа конфликтов, возрастание агрессивности в них, большую масштабность, все большую разрушительность. Почему?

Пока никто точно не может назвать причину, но есть предположение, суть которого состоит в том, что научно-технический прогресс привел к усложнению многих процессов в жизни и деятельности человека, т.е. к увеличению так называемых малых конфликтов, во множестве новых проблем, с которыми человека, все хуже и хуже справляется. Происходит накопление конфликтотогенного потенциала, возможности противостоять агрессии становятся все более ограниченными.

И в силу этого при общем учтенном и еще большем неучтенном размере общественных и социальных потерь медико-социальные затраты никто не учитывал и не измерял. И не только прямые, но и опосредованные. Никто

не знает, сколько здравоохранение в целом в мире и в каждой отдельной стране затрачивает средств на устранение созданных самими людьми проблем и потерь.

И вопрос не только в том, что они очень велики, но еще и в том, что с полной определенностью можно утверждать: в будущем они будут еще большими и потребуют еще больших инвестиций, отрывая эти средства, ресурсы и усилия от главного предназначения здравоохранения – от профилактики заболеваний и лечения их.

Возникает вопрос: а почему у нас в стране интенсивное развитие конфликтологии началось почти на век позже, чем в других развитых странах мира – в психологии в конце прошлого века и в начале века настоящего, а медицинская конфликтология только зарождается?

Вопрос не риторический. Действительно, почему? Это повторение того, что было с генетикой? Не совсем так. Корень в идеологии. Мы строили коммунизм, который, увы, не успели достроить. А при коммунизме не бывает конфликтов социальных, и все живут так хорошо, что не бывает и всяких других конфликтов, в том числе внутриличностных.

Но теперь стало ясно, что медицина, здравоохранение, медицинская организация – это сосредоточение конфликтогенного потенциала, поскольку болезнь – это конфликт, больной – это внутриличностный конфликт, у врача и у медицинской сестры тоже конфликт, между ними всеми конфликт.

Условно все конфликты в медицинской организации, таким образом, можно разделить на производственные, профессиональные и внутриличностные.

Производственные конфликты это те, которые возникают между сотрудником и руководителем, между руководителем и коллективом, между сотрудником и коллективом, а также между сотрудниками.

Профессиональные конфликты это такие, которые возникают между медицинским персоналом (врачами и медсестрами) и пациентами.

И у всех участников лечебно-диагностического процесса врачей, медицинских сестер, пациентов могут быть в разной степени выраженными внутриличностные конфликты.

Но поскольку двух совершенно одинаковых людей по сочетанию в них природного, биологического и социального, и в одинаковых пропорциях на Земле никогда не было, и не бывает даже у однояйцевых близнецов, то и двух одинаковых конфликтов даже в одной и той же ситуации, а тем более в разных ситуациях, не бывает тоже. Т.е. всякий конфликт уникален, единственный в своем роде. Но с определенными условностями и допусками можно выделить или сформулировать некие общие закономерности в причинах возникновения, развития, течения конфликтов и в тактике действий по их разрешению.

И опять же, возвращаясь к Конраду Лоренцу, но теперь уже с обратной стороны, следует заметить, что не только конфликт является причиной агрессивности, но и природная агрессивность, заложенная и дремлющая в человеке до поры до времени, является основной причиной социальных конфликтов у индивидов и особенно у «толпы» (в данном случае и в последующем в лекции это понятие применяется без уничижительного значения и смысла – это большое число разных по интеллекту, образованию, воспитанию, образу жизни, поведению, отношению к окружающему, психотипу и т.д. людей).

И коль скоро такая реверсивная перцепция логически допустима и обоснована, то, естественно, возникает вопрос и необходимость проведения системного анализа каждого конфликта. Для того чтобы установить причины возникновения его, пусковые механизмы, источники и все другие характеристики. И этот анализ должен быть системным.

В нем можно выделить четыре важнейшие составляющие: структурно-системную, системно-генетическую, системно-функциональную и системно-информационную (по А. Анцупову и А. Шипилову – авторам фундаментальной монографии).

И это важно для любой организации потому, что при любом конфликте за непосредственными его поначалу немногочисленными участниками стоит неизмеримо большее число работающих людей, часть из которых занимает позицию той или другой из конфликтующих сторон, а в целом все работающие в организации в той или иной мере и рано или поздно становятся вовлеченными в конфликт независимо от его предмета и цели.

Для того чтобы понять конфликт, необходим определенный диагностический когнитивный алгоритм (рис. 48).

Прежде всего необходимо определить сущность конфликта. Далее мы разберемся с этим более подробно, как и со всем остальным.

Второе, что необходимо, это классифицировать конфликт. Безусловно, весьма условно. Затем определить его структуру и функции.

Потом понять генезис, т.е. корневую основу и эволюцию. И это потому, что особенностью всех конфликтов, а тем более в медицине, здравоохранении является то, что по ходу в них происходят большие изменения, начавшись с одного, они перерастают в совершенно иное. И очень вариативна их динамика – от вялотекущих до дающих неожиданные эксцессы, взрывы.

Информационное описание конфликта позволяет наметить рациональный путь к его разрешению с минимальными потерями, а также имеет важное значение для профилактики.

Отталкиваясь от этого понятийного алгоритма, попробуем разобраться в каждом этапе.