

---

---

# Предлагаем обсудить

---

---

## ОСНОВЫ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ СЛУЖБОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Академик А.Н.Михайлов

Отделение медицинских наук НАН Беларуси, г. Минск  
Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

*В статье рассматриваются вопросы стратегического развития лучевой диагностики и роли управленцев в этом процессе. Отмечается необходимость разработки доктрины развития лучевой диагностики в системе здравоохранения. Автор утверждает, что стратегия – это не набор целей и задач, стратегия – это ответ на вопрос, как достичь поставленных целей? Стратегия – это искусство руководителя, это знание своей позиции, это принятие ответственных решений, это анализ огромного количества фактов. Стратегия – это умение выигрывать заранее. Тот, кто владеет стратегией развития, может решить любые стоящие перед ним задачи. Тот, кто знает что делать, выигрывает единожды, а тот, кто знает зачем, – всегда!*

Главой государства на 4-м Всебелорусском народном собрании определены основные направления и задачи белорусского здравоохранения на новую пятилетку, которые включают: модернизацию всей системы здравоохранения; решение кадровой проблемы; выход на качественно новый уровень медицинского обслуживания населения не только в столице, но и в регионах страны.

В отчетном докладе об итогах работы отрасли в 2010 г. министр здравоохранения В.И.Жарко отметил, что главной нашей целью было и остается улучшение здоровья населения, снижение заболеваемости, смертности, увеличение средней продолжительности жизни на основе дальнейшего повышения качества и доступности медицинской помощи всем слоям населения, усиление профилактической направленности при широком вовлечении населения и общественных организаций в формирование здорового образа жизни [1].

Лучевая диагностика – важнейшая дисциплина клинической медицины. С ее помощью ставится почти 90% клинических диагнозов. Наблюдаемое в первом десятилетии XXI века бурное развитие средств лучевой диагностики открыло перед клинической медициной принципиально новые возможности, сделав доступными для исследования практически все органы и тканевые структуры человеческого тела. Поэтому лучевой визуализации в медицине отводится центральная роль [2-6].

В соответствии с направлениями стратегического развития здравоохранения на 2011-2015 годы, новыми задачами и принципами организации как первичной медико-санитарной, так и стационарной помощи населению должна перестроиться и диагностическая служба лечебно-профилактических организаций (ЛПО) [3, 4, 6, 7].

При предпринимаемых попытках разработать реальные деловые концепции долгосрочного развития службы лучевой диагностики наблюдается всплеск двух процессов, которые стремятся к единству и целостности.

Первый процесс – эмоциональный, когда главный специалист пытается понять, что он хочет и чем он может гордиться. В связи с этим очень важно, чтобы в руководстве органов здравоохранения был реальный лидер, была команда, способные делать выбор, требующий от них больших душевных сил.

Второй процесс – рациональный – это стратегическое мышление главных специалистов областных управлений здравоохранения и Минздрава, которые должны научиться анализировать перспективные альтернативы, фокусироваться на приоритетах, разрабатывать планы и бюджеты, рассчитывать риски и прочее.

Главным специалистам по лучевой диагностике кроме "стратегического сердца" нужны беспристрастные стратегические "мозги". Чтобы не про-

изошло перекося в ту или иную сторону, они должны наращивать стратегическую компетентность. Для этого, на наш взгляд, необходимо четко ответить на несколько вопросов.

#### **Зачем нужна стратегия?**

Пессимисты, сомневающиеся в необходимости стратегии для нашего здравоохранения, во многом правы. Стратегическое управление по силам далеко не всем руководителям и не всем ЛПО необходимо.

Стратегия не нужна большинству организаций здравоохранения, которые "не думают", как им жить в долгосрочной перспективе. Чаще всего стратегические решения в таких ЛПО принимаются руководителями, когда этого требует конкретная сложившаяся ситуация (например, смертельный случай из-за диагностической ошибки – нужно закупить новую аппаратуру, повысить квалификацию врачей).

В последние годы наметилась устойчивая тенденция, когда руководители организаций здравоохранения испытывают потребность в системных решениях, которые сами по себе являются более долгосрочными и прочными, чем ситуативные: нужна система управления персоналом; пора внедрять корпоративную информационную систему, чтобы работать прозрачнее и эффективнее.

Без четких и внятных стратегических выборов в управлении не только диагностической службой, но и всем здравоохранением невозможно построить что-то долгосрочное и системное.

#### **Можно ли заниматься стратегией без стратегической азбуки?**

Известно, что каждый руководитель – стратег, но не каждый руководитель является профессионалом в стратегии.

Не стоит обольщаться себя тем, что вы сможете придумать свою "стратегическую машину" лучше, чем до вас это сделали сотни и даже тысячи руководителей, чей опыт, проанализированный и обобщенный, и составляет стратегический менеджмент. Прежде чем применять собственные оригинальные методы, решения в стратегическом управлении, необходимо овладеть набором типовых, эталонных стратегий, разобраться с основными понятиями и инструментами бизнес-стратега. Только овладев основами стратегического управления, руководитель сможет принять взвешенное решение, в какой мере его служба (организация) нуждается в системе стратегического управления.

#### **Чем стратегия не является?**

Стратегия не является набором мероприятий по приведению организации в порядок! Некоторые руководители считают, что если оптимизировать

существующие процессы на производстве, разработать новую структуру, провести кадровый аудит, рекрутировать на рынке труда нужных для заполнения вакансий людей, обеспечить назначение их на должности в новой организационной структуре, обучение каждого в соответствии с должностной позицией, проведение регулярного управленческого цикла (анализ, планирование, исполнение, учет, контроль и коррекция), то это есть стратегия управления. Но этот алгоритм стратегией не является! Если руководители слабы в операциях, им не поможет никакая стратегия!

Стратегия отличается от наведения порядка внутри управлений здравоохранения и Минздрава большим масштабом и внешним вектором изменений. Стратегия – это не набор целей и задач! Стратегия – это ответ на вопрос: "Как достичь поставленных целей?". Она включает в себя цели и задачи, но, что важнее, задает сценарий, как будут происходить те или иные запланированные события.

#### **Так что же такое стратегия?**

Стратегия – это знание своей позиции, например значимость лучевой диагностики в клинической медицине, понимание перспектив развития ее, дифференциация в применении в зависимости от целей и задач, стоящих перед диагностической службой. Стратегия – это искусство руководителя, это знание своей позиции, это принятие ответственных решений, это анализ огромного количества фактов. Стратегия – это умение выиграть заранее. Тот, кто знает что делать, выигрывает единожды, а тот, кто знает зачем – всегда!

Поэтому в стратегическом плане развития лучевой диагностики нужно переделать многое.

Необходимо создать и быстро внедрить в клиническую практику программы-алгоритмы комплексной диагностики заболеваний, включающие лучевые, клинические, лабораторные и патоморфологические методы исследования, и в первую очередь должна произойти коренная реорганизация службы лучевой диагностики. Важная роль лучевой диагностике отводится и на этапах лечения и реабилитации пациентов.

Остро стоит вопрос выбора рационального комплекса диагностических средств, формирование диагностических программ (алгоритмов) с учетом эффективности, экономичности и безвредности каждого из методов визуализационной диагностики применительно к типовым клиническим синдромным ситуациям.

При совершенствовании первичной медико-санитарной помощи следует иметь в виду, что все лечебно-профилактические организации, оказывающие медицинскую помощь как городским, так и сель-

ским жителям, функционально и организационно связаны воедино, поэтому при проведении исследований должны соблюдаться этапность и преемственность, а не "переделки" на последующих этапах.

Интеграция всех видов получения диагностического изображения (рентгенологическое исследование, тепловидение, УЗИ, компьютерная и магнитно-резонансная томография) в рамках одной дисциплины позволяет специалистам правильно определить, в каком конкретно случае какой метод или сочетание методов должно быть использовано и какова должна быть последовательность их применения (поэтапная диагностика). Если в ЛПО правильно и хорошо организована диагностическая служба, то высок и авторитет ее, хороши показатели лечебной помощи.

Крайне назрела необходимость разработки доктрины развития службы лучевой диагностики, которая должна быть увязана (согласована) с другими лечебными специальностями.

Эта доктрина, или как сейчас модно называть концепция, должна состоять из трех важнейших разделов:

1. Сведения по диагностическим средствам и рекомендации для УЗО и Минздрава при оснащении и переоснащении ЛПО. Сюда входит контроль изделий рентгентехники, МРТ, УЗ-аппаратуры и др. при их закупке, приемке, монтаже и в процессе всей эксплуатации. Этот раздел работы должна выполнять "Белмедтехника" с медремзаводом.

2. Эксплуатация средств лучевой диагностики, контроль выполнения диагностических процедур. Ответственный – отдел лучевой безопасности и дозиметрии.

3. Третий раздел касается научно-методических разработок программ, алгоритмов диагностики, выработки критериев оценки качества работы службы, разработки нормативных документов и т.д. Это можно поручить профильной НИО. Там сконцентрирован большой штат научных сотрудников.

Доктрину нельзя путать с концепцией. Доктрина здравоохранения – это конституция, на основе которой разрабатываются программы по различным разделам медицины, в том числе и лучевой диагностике. Концепция же – это система связанных между собой и вытекающих один из другого взглядов на то или иное явление. Решение стратегической задачи развития лучевой диагностики во многом зависит от тактики руководителя, от образа действий, линии поведения руководителя в достижении намеченной цели.

Есть два способа распределения управленческих полномочий: командный и сознательный (основанный на доверии).

Командное управление – это такое управление, когда отдаются приказы. Большинство исполнителей предпочитают слепое подчинение: "Иди туда, принеси то, сделай это и доложи, когда будет сделано". При этой форме управления руководителя интересуют методы выполнения работы – он абсолютно не способен отвечать за результаты. Проку в этом мало. Чтобы направлять и контролировать работу, нужно много работников и контролеров.

По нашему мнению, следует отдавать предпочтение сознательному управлению. Это более эффективный способ управления, который основан на четырех уникальных человеческих особенностях: способность к самоанализу, воображение, совесть и независимость воли. Здесь делается упор на результат, а не на методы. Если ты возьмешься за работу, я не стану вмешиваться. Это и есть сознательное управление, оно предполагает доверие – я тебе доверяю, считаю, что ты справишься; ты сам себе отдаешь приказы, ты сам себя контролируешь.

Вместе с тем, способствует успехам и эволюционный путь развития, эволюционный подход к реформам, перестройке, а именно:

- создание условий для формирования нового, передового;
- улучшение условий перехода к новым структурам и формам деятельности;
- не принуждать никого к разработке и внедрению нового, а стараться поощрять действия сотрудника – вот путь реализации задуманного.

Важная роль в успешном развитии лучевой диагностики должна принадлежать объективной оценке труда медицинского персонала. Оценка труда должна производиться по трем основным позициям: объем (интенсивность) труда, сложность труда, качество труда.

В решении неотложных вопросов лучевой диагностики необходимо избавиться от волюнтаризма, разумно сочетать централизованное и автономное территориальное управление, осуществлять продуманную и научно обоснованную реорганизацию службы на всех этапах лечения больных – догоспитальном, лечебном и реабилитационном.

В целом, к основным причинам, сдерживающим развитие службы лучевой диагностики, следует отнести:

- отсутствие современной доктрины организации лучевой диагностики;
- неадекватное структурирование службы в системе лечебно-профилактических организаций;
- необоснованность разобщения средств лучевой визуализации (рентген, КТ, МРТ, УЗИ) и выделения их в самостоятельные отделения;

- отставание нормативной базы службы от современных возможностей и требований клиники;
- несовершенный порядок аттестации врачей и средних медработников и отсутствие самостоятельной комиссии по аттестации;
- отсутствие объективной оценки труда медицинского персонала.

Все эти вопросы можно и нужно решать, а причины сдерживания развития лучевой диагностики необходимо ликвидировать.

Лучевая диагностика – это быстро развивающаяся отрасль медицины, в основе которой лежат современные наукоемкие технологии. Значительный объем информации о состоянии внутренних органов, получаемый при использовании современных диагностических технологий, позволяет предельно точно определить характер патологических изменений внутренних органов. Разумное сочетание новых технологий, своевременное повышение знаний персоналом и правильная организация диагностического процесса позволяют существенно повысить в ближайшей перспективе эффективность использования интеллектуального и технического потенциала.

Эффективность работы ЛПО зависит в основном от человеческого фактора, специалистов, управленцев. Предпочтение следует отдавать сознательному управлению и упор делать на результат работы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Жарко, В.И.* Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2010 году и основных направлениях деятельности на 2011 год / В.И.Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – №1. – С.4-20.
2. Критерии качества в лучевой диагностике / под ред. акад. А.Н.Михайлова. – Минск: БелМАПО, 2010. – 166 с.
3. *Михайлов, А.Н.* Лучевая диагностика в клинической практике: настоящее, перспективы развития / А.Н.Михайлов // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №3. – С.63-64.
4. Организационные аспекты инновационного развития лучевой диагностики в 2011-2015 годах / А.Н. Михайлов // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – №1. – С.29-34.
5. *Михайлов, А.Н.* Что такое лидерство и как стать лидером в своей медицинской специальности? / А.Н.Михайлов // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – №1. – С.88.
6. *Солодкий, В.А.* Методы визуализации и контроля организма и его систем / В.А.Солодкий, РВ.Ставицкий. – М.: "ГАРТ", 2009. – 352 с.
7. *Пиневиц, Д.Л.* Информатизация в сфере здравоохранения г. Минска / Д.Л.Пиневиц, В.Д.Шило, В.А. Лапицкий // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №3. – С.79-84.

#### BASIS FOR STRATEGIC MANAGEMENT OF RADIODIAGNOSIS SERVICES A.N.Mikhailov

The article deals with the issues on the strategic radiodiagnosis development and the role of managers in this process. There is a need in the elaboration of the doctrine on the radiodiagnosis development in the system of public health. The author argues that the strategy is not a set of goals and objectives. The strategy is an answer to the question of how to achieve goals. The strategy is managerial skills of a person, understanding of his own position, decision-making and analysis of a number of facts. The strategy is an ability to win beforehand. The one who has a command of the development strategy can solve all the challenges. The one who knows what to do - wins once, and the one who knows why - wins always.

Поступила 19.04.2011 г.