

А. В. Лифанов

Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я. Л. Цивьяна
(Новосибирск, Россия)

С. А. Лифанова

Новосибирский государственный медицинский университет (Новосибирск, Россия)

ФОРМИРОВАНИЕ АНТИКРИЗИСНОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Принята к публикации 22.04.2020

В статье рассмотрены особенности управления медицинской организацией в условиях кризиса. Дана характеристика кризисам, присущим медицинской организации, определены симптомы, свидетельствующие о приближении кризисной ситуации. Рассмотрены факторы, влияющие на возникновение кризиса, выделены меры для сокращения расходов и повышения доходов медицинской организацией. Предложены условия для учета их при выработке антикризисной программы.

Ключевые слова: медицинская организация, кризисная ситуация, антикризисная программа, доходы медицинской организации, расходы медицинской организации, обучение/переобучение медперсонала, сплочение медперсонала.

DOI: 10.32324/2412-8945-2020-2-52-56

Жизненный цикл любой медицинской организации кроме этапов создания, роста и зрелости обязательно включает в себя стадию упадка. Стадия упадка часто характеризуется кризисом, своего рода переломом, который проявляется нарушением стабильности работы, понижением экономических показателей, возрастанием количества жалоб от пациентов, трудностью решения вопросов по сохранению и укреплению здоровья, появлением несогласованности в коллективе, во внутренней среде организации, нарушением слаженности работы организации. С одной стороны, кризис создает проблемы, но с другой — открывает перед медицинской организацией новые возможности, которые выражаются в создании более эффективной системы управления организацией, пересмотре и подборе наиболее квалифицированного персонала, освобождает от избытка сотрудников на непродуктивных направлениях, оптимизирует затраты на персонал, способствует повышению показателей деятельности, а также конкурентоспособности организации на рынке медицинских услуг.

Кризисы, которые возникают в медицинской организации, не одинаковы, имеют свои особенности, причины, ход и последствия. Своевременное определение кризиса и понимание его характера создают большую возможность снижения

негативного влияния, сокращения времени его длительности.

Для дифференциации средств и способов управления кризисными ситуациями в медицинской организации следует придерживаться некоторой их классификации.

Различают общие кризисы, охватывающие все элементы организации в целом, и локальные, охватывающие только определенные ее части [2].

В зависимости от структуры отношений в любой медицинской организации выделяют такие кризисы, как экономические, социальные, организационные, психологические, технологические, экологические.

Для экономических кризисов характерны нестабильность в экономике страны, в экономике самой организации, снижение объемов оказываемых услуг, потери конкурентных преимуществ и имиджа организации, снижение финансовых возможностей организации, что негативно отражается на экономических показателях деятельности медицинской организации, следствием чего является ограничение замены/обновления оборудования, инструментов, приобретение достаточного количества медицинских средств и препаратов.

Социальные кризисы возникают при обострении противоречий, столкновении интересов сотрудников разных отделений, отделов, между медперсоналом и руководством, представителями различных профессий. Социальные кризисы зачастую идут параллельно с экономическими и со-

проводятся недовольством условиями труда, возрастающей нагрузкой на персонал, снижением заработной платы.

Организационные кризисы проявляются как кризисы разделения и интеграции деятельности, распределения функций, регламентации деятельности отделений. В медицинской организации такие кризисы сопровождаются состоянием неупорядоченности в управлении, потерей контроля над структурными единицами и над деятельностью организации в целом, нерациональным распределением функций, неэффективным распределением имеющихся ресурсов, возникновением деловых конфликтов.

Психологические кризисы сопровождаются стрессом у медицинских работников, часто массового характера, возникновением чувства неуверенности, страха за будущее, неудовлетворенностью работой, ухудшением социально-психологического климата в организации.

Технологические кризисы возникают тогда, когда появляется необходимость в инновациях, новых технологиях и возможностях их применения, последнее в медицине часто сопровождается отсутствием необходимого количества оборудования, инструментов, высококомпетентных кадров, нежеланием медперсонала использовать достижения науки и техники [1].

Экологические кризисы характеризуются напряженным состоянием взаимоотношений между человеком и природой, сопровождающимся серьезными нарушениями экологического равновесия. В медицинской организации кризис такого рода возникает в результате несоблюдения требований к порядку сбора и утилизации различных отходов, неверного использования дезинфицирующих и моющих средств.

По степени открытости кризисы бывают открытые, протекающие заметно, их легко обнаружить, и скрытые, наиболее опасные, так как протекают относительно незаметно.

По сроку действия выделяют кризисы кратковременные и затяжные. Затяжные, как правило, проходят «болезненно» и сложно. Они часто являются следствием неумения руководителя управлять кризисными ситуациями, непонимания сущности и характера кризиса, его причин и возможных последствий. Каждый из таких кризисов может затронуть любую, в независимости от организационно-правовой формы, медицинскую организацию, что вызовет необходимость принятия эффективного управленческого решения.

По степени предсказуемости различают предсказуемые кризисы, которые наступают как требуемый этап развития, как потребность в изменении при оказании услуг структуры интересов пациентов под воздействием научно-технического процесса, и непредсказуемые, зачастую являющиеся результатом ошибок в управлении медицинской организацией или других явлений.

Кризисная ситуация не наступает мгновенно, она обязательно имеет определенные симптомы, своего рода негативные сигналы, свидетельствующие

о ее приближении. Они выражаются в снижении эффективности деятельности, нездоровом психологическом климате в организации, слабой мотивации медперсонала к труду, нехватке квалифицированных специалистов или отсутствии строгого распределения заданий между сотрудниками. Также предкризисная ситуация сопровождается ростом текучести кадров, снижением качества медицинских услуг, а отсюда и уровня удовлетворенности пациентов. При этом финансовые показатели могут находиться какой-то период на одном уровне — это все равно уже тревожный сигнал. Мониторинг эффективности деятельности стоит проводить внутри организации на фоне изменения внешних факторов. Игнорирование первых симптомов возможного кризиса лишает руководителя запаса времени на разработку важных решений и антикризисной программы. Поэтому, как только стали появляться первые тревожные признаки, нужно сразу начинать действовать. В такой ситуации медицинской организацией управлять — очень не простое, но все же выполнимое дело.

Приступая к разработке антикризисной программы, направленной на устранение проблем, необходимо ответить на следующие вопросы:

— как методы управления отражаются на эффективности деятельности?

— какие психологические приемы применить для того, чтобы не распустить, не потерять, а попробовать удержать сотрудников в период кризиса?

— как следует поступать, если сотрудники не будут согласны с введением новых правил, что весьма вероятно?

Далее, для создания действенной и эффективной антикризисной программы нужно определить факторы, повлекшие за собой возникновение кризиса, для чего следует выполнить диагностику на стратегическом и тактическом уровнях.

На стратегическом уровне это значит подвергнуть анализу статистические данные о расходах и доходах организации, функционирующую систему управления, ее эффективность, реализацию сотрудниками миссии организации, следование ими корпоративным ценностям. Проанализировать работу административного блока организации, отделений, результаты которых негативно влияют на деятельность медицинской организации. Исследовать соответствие организационной структуры поставленным целям и задачам. Провести оценку организационной культуры.

На тактическом уровне выполнить анализ качества проделанной работы с учетом человеческого фактора. Данный этап позволяет определить ключевые моменты в управлении медицинским персоналом: соответствие имеющейся кадровой стратегии, принципы отбора и найма медперсонала, мотивирование сотрудников, обучение, ротацию, обеспеченность сотрудниками, а также соответствие их квалификации выполнению поставленных задач и организацию условий труда. Полученные результаты следует объединить

в обширный SWOT, SNW, PEST или другой анализ и выявить все проблемные места и возможности. Следует заметить и учитывать, что полученные результаты в общем по организации могут быть хуже, чем по отделениям, отделам, подразделениям.

Далее, на этапе формирования антикризисной программы, следует проанализировать расходы и добавить или разработать меры, направленные на их сокращение. Следующими мерами можно сокращать расходы медицинской организации в условиях предкризисной ситуации или кризиса:

- прежде всего можно порекомендовать перейти из статуса мелкооптового покупателя в крупнооптовый, это позволит снизить расходы на 20—30 %. Большую экономию дает даже незначительное сокращение цены единицы закупки того, что закупается сотнями и тысячами. Например, бахилы, перчатки, системы для капельницы, браунюли, ланцеты, аккумуляторы, мультикликс, вакуумтайнеры;

- осуществлять закупки на более длительный срок. Например, не на квартал, а на полгода, на год, по возможности создав графики поставки медикаментов, питания, оборудования, техники, инструментов, предметов ухода, реагентов, расходных средств и прочих предметов, используемых в процессе оказания медицинской помощи (выполнение работ, оказание услуг) с оплатой по факту поставки;

- при выполнении закупок лекарственных средств учесть в условиях поставки не розничную фасовку, а «госпитальную», что также позволит снизить стоимость, например, тратами на оформление упаковки;

- для экономии на оплате за электроэнергию целесообразно заменить обычные лампы накаливания светодиодными, галогенными. Такие лампы потребляют почти в 10 раз меньше электроэнергии и служат в 10 раз дольше;

- утеплить окна для предотвращения потери тепла и установки дополнительных обогревательных приборов;

- везде, где это возможно, целесообразно установить выключатели с датчиками движения, что обеспечит экономию потребления электроэнергии;

- поскольку заработная плата составляет существенную часть расходов организации, можно порекомендовать оптимизировать расходы на заработную плату. Но прежде, чем сокращать персонал или размер заработной платы, необходимо конкретизировать обязанности каждого сотрудника и разобраться, можно ли сократить кого-либо из медперсонала без угрозы сокращения доходов организации или потери управляемости;

- можно предложить некоторым сотрудникам дополнительные выходные дни или часы с пропорциональным или непропорциональным снижением зарплаты. Если же это невозможно, то необходимо так перестроить работу, чтобы отбача от каждого сотрудника была выше;

- рекомендуется создание оптимальной управленческой отчетности, способной объективно отразить состояние дел кризисной медицинской организации. За ее основу необходимо взять анализ доходов и включить в антикризисную программу их повышения.

Известно, что доходы от медицинской деятельности учреждений здравоохранения складываются из субсидий бюджетов различных уровней, средств государственных внебюджетных фондов (прежде всего фонда ОМС), доходов от платных услуг (в том числе по добровольному медицинскому страхованию), грантов, пожертвований и прочих средств. Каким образом можно повысить доходы медицинской организации? Медицинской организации не запрещено заниматься любыми немедицинскими видами деятельности, если они указаны в ее уставе, например такими, как:

- научная и общеобразовательная деятельность, организация и проведение конференций и научных мероприятий;

- фармацевтическая деятельность;

- экспертная деятельность;

- оказание услуг по медицинской эвакуации;

- консультационные, информационные и маркетинговые услуги;

- ритуальные услуги;

- редакторские услуги;

- издательская деятельность;

- реализация продукции общественного питания;

- выполнение копировальных и множительных работ;

- предоставление услуг проживания и т. д. [1].

Медицинская организация может получать внебюджетные доходы, например от сдачи имущества в аренду.

На успешность реализации разработанных мер антикризисной программы будет влиять наличие следующих условий:

- информационное обеспечение медперсонала. Коллектив должен быть информирован о реальном положении дел в организации, своевременное снабжение подчиненных правдивой информацией позволит избежать дестабилизации обстановки в отделении;

- создание в коллективе благоприятного психологического климата. Это одна из задач управленца, а в условиях предкризисной и кризисной ситуации здоровый микроклимат особенно необходим, чтобы не было психологической перегрузки, недопонимания, несогласий в коллективе, способных привести к конфликтам как у подчиненных, так и у администрации организации;

- обучение/переобучение медперсонала. Существует вероятность, что потребуются приобретение дополнительных навыков, компетенций сотрудников для реализации кризисных условий и требований;

- сплочение коллектива. Для прохождения сложного этапа в жизни организации это особен-

но важно. Например, руководитель одной из организаций, переживающей кризис, собрал сотрудников, рассказал о сложившемся положении дел, приободрил людей, объяснив, что это зависит от экономической ситуации в стране, и сообщил, что, если все приложат свои силы, то можно менее болезненно преодолеть трудности. При этом он не предлагал сотрудникам работать круглосуточно и без выходных. Также руководитель сообщил, что будет значительно уменьшена заработная плата всех, в том числе и его собственная. Он сказал, что не видит другого способа сохранить организацию, поблагодарил присутствующих за преданную работу и попросил, чтобы они самостоятельно приняли решение — искать им другую работу или оставаться на измененных условиях в этой. Все сотрудники остались работать и поддерживать организацию. Решение будет правильным, если у руководителя получится сформировать оптимистичный настрой, дать возможность каждому поверить в собственные силы и в силы других;

— учет психологии сотрудников. Следует помнить, особенно в напряженной обстановке, в условиях кризиса, что слова одобрения помогают снять напряжение и располагают медперсонал к конструктивной работе. Этот способ не требует затрат, и он очень эффективен. Необходимо быть гибким и изобретательным при ведении беседы. Если есть сомнения в эффективности приказа, регламента, распоряжения, нужно попробовать обсудить ситуацию с сотрудником, поинтересоваться его профессиональным мнением по этому вопросу и плавно подвести его к необходимости совершения определенных действий. Таким образом, он будет чувствовать себя важной частью организации, что положительно отразится на работе;

— наличие беспрепятственного выполнения антикризисной программы руководителями отделений, отделов, подразделений. Невыполнение необходимого комплекса мероприятий может происходить по следующим причинам: руководитель отделения не обладает знаниями и навыками действий в подобных ситуациях. У него отсутствует желание брать на себя ответственность за принятые решения, присутствует боязнь испортить отношения с коллективом, существует страх за свой авторитет и положение, имеются опасения негативных результатов, не учитываются угрозы реальных последствий для организации в целом;

— скорость решения поставленных антикризисных задач. Дело в том, что присутствие медлительности и дотошности некоторых сотрудников медицинской организации очень негативно влияет на скорость решения задач, быстрое вы-

полнение которых необходимо. Практически в каждой медицинской организации, во всех отделениях встречается медлительный персонал. В современном мобильном обществе руководители отдают предпочтение сотрудникам гибким и быстрым в принятии решения и его выполнении, так как в большинстве ситуаций, а особенно кризисных, от их работы зависит успех реализации антикризисной программы. Но это не значит, что медлительного сотрудника не стоит привлекать к реализации программы, ведь он без ошибок может выполнять кропотливую работу, например вычитывать документы, обнаруживать ошибки, которые допустили более компетентные и быстро работающие люди;

— организационные возможности медперсонала. Перед сотрудником необходимо ставить регламенты и давать решать конкретные, выполнимые задачи или делить одну большую задачу на более мелкие подзадачи. Так он будет быстрее принимать решения и эффективнее работать в условиях неопределенности и риска.

Придерживаясь этих предложений, можно менее болезненно пережить предкризисные и кризисные ситуации в медицинской организации.

Готовых универсальных антикризисных программ не существует, так как кризисные ситуации все разные. Для успешного выхода из каждой необходим персональный подход, требующий высокой компетенции руководителя. На практике случается так, что руководство медицинской организации не знает ответов на новые вопросы, не может опереться на собственный опыт, так как зачастую имеющийся опыт, который не только не облегчает, но иногда и затрудняет выход из кризиса, приобретался либо в более стабильных условиях, либо в других ситуациях. Поэтому управленцу медицинской организации следует тщательно выполнять постоянный мониторинг за деятельностью организации и при обнаружении сигналов, свидетельствующих о приближении нежелательного состояния дел, следует разрабатывать антикризисную программу с учетом особенностей своей организации и предложенных мер.

Список литературы

1. *Способы* снизить расходы медорганизации при оказании платных услуг. URL: <https://www.zdrav.ru/articles/4293658779-vbr-qsq-18-m09-28-sposoby-snizeniya-rashodov-medorganizatsii-pri-okazanii-platnyh-uslu> (дата обращения: 18.01.2020).

2. *Чебашкина Г. А.* Кризисы в социально-экономических системах // Вестн. Моск. ун-та им. С. Ю. Витте. Серия 1 : Экономика и Управление. 2013. № 4.

A. V. Lifanov, S. A. Lifanova

BUILDING OF AN ANTI-CRISIS PROGRAMME MEDICAL ORGANIZATION

This article are considered with the peculiarities of managing a medical organization in crisis. A description of the crises inherent in the medical organization are given, and the symptoms indicating that a crisis situation is approaching are identified. The factors that may affect the emergence of the crisis are examined, and measures for reducing costs and increase incomes of the medical organizations are identified. The conditions for taking them into account in the elaboration of the anti-crisis program are proposed.

Keywords: medical organization, crisis situation, anti-crisis program, income of medical organization, expenses of medical organization, training/retraining of medical personnel, cohesion of medical personnel.