

DOI 10.58351/2949-2041.2026.31.2.011

Солонович Евгений Ильич, к. м. н., доцент
НовГУ им. Ярослава Мудрого
Solonovich Evgeniy Ilyich, NovSU

**ПРИМЕНЕНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА
В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ
APPLICATION OF STRATEGIC MANAGEMENT
IN MEDICAL PRACTICE**

Аннотация. В статье рассматривается необходимость разработки стратегии эффективного развития для оптимизации стационарсберегающих технологий в многопрофильном лечебном учреждении.

Abstract. The article discusses the need to develop an effective development strategy for optimizing hospital-saving technologies in a multidisciplinary medical institution.

Ключевые слова: Стратегический менеджмент, амбулаторная хирургия, стационарзамещающие технологии.

Keywords: Strategic management, outpatient surgery, hospital-replacing technologies.

В мировой медицинской практике последних лет отмечаются тенденции сокращения коечного фонда [1, 11]. Аналогичная динамика наблюдается и в здравоохранении Российской Федерации [8]. Данный факт не означает, что уменьшилось количество больных, нуждающихся в оказании квалифицированной медицинской помощи. Наоборот, процессы оптимизации могут способствовать снижению доступности стационаров для определённых групп населения [10]. При отсутствии альтернативных решений сокращение коечного фонда способствует длительному ожиданию госпитализации, усугубляя в ряде случаев проявление патологии вплоть до неотложных ситуаций. Альтернативным решением является развитие стационарзамещающих технологий, в том числе, амбулаторной хирургии [9].

Следует сказать, что в России к расширению амбулаторной хирургической помощи не готовы, так как амбулаторная хирургическая практика, преимущества которой общеизвестны и подробно описаны в многочисленных руководствах и статьях [3, 5, 7], и по сегодняшний день оказывается слабо реализованной. Процент амбулаторных операций от общего числа выполненных вмешательств составляет в нашей стране от 0,5 до нескольких процентов (точных данных статистики нет). И в то же время, коллеги из Западной Европы и США сообщают, что в этих странах на долю амбулаторной хирургии приходится до 40%–50 % и даже 70% всех вмешательств [4].

Целью данной работы выступает создание и аргументация подхода к результативному развитию амбулаторных технологий в многопрофильной больнице стационарного типа, с использованием отечественного и зарубежного опыта.

Материалы и методы.

Согласно современным представлениям в области менеджмента, отправной точкой в реализации инновационных процессов в учреждении или на предприятии является разработка базовой стратегии [6]. В предлагаемой нами базовой стратегии использован метод декомпозиции с построением дерева целей [2]. Вершина этого, обращённого ветвями (кроной) вниз дерева, является генеральной целью, а ветви – подцелями, решение которых обеспечивает достижение поставленных задач. Дерево целей описывает упорядоченную иерархию в следующей последовательности: общая цель (вершина модели) должна содержать описание конечного результата. При развертывании цели в иерархическую структуру исходят из того, что реализация подцелей каждого последующего уровня является необходимым и достаточным условием достижения цели предыдущего уровня.

При формулировании задач разного уровня указываются желаемые результаты, но не методы их достижения. Подцели на каждом уровне обязаны быть взаимонезависимыми и не



проистекать одна из другой. Основание дерева целей объединяет задачи, которые формулируют конкретные действия, выполняемые определённым способом и в заранее заданные сроки.

Результаты исследования.

За последние 20–30 лет в глобальной системе здравоохранения произошли значительные трансформации, которые привели к уменьшению количества больничных коек и маломощных стационаров, консолидации стационаров (увеличению их многопрофильности), а также к приоритету развития систем первичной медико-санитарной помощи над системами, сосредоточенными на специализированной помощи.

Аналогичные изменения наблюдаются и в российской системе здравоохранения, где проявляются следующие тенденции: снижение числа участковых и ведомственных больниц; внедрение кабинетов семейных врачей; усиление фокуса на поликлиническую помощь («стационары одного дня», центры амбулаторной хирургии, диспансеризация разных групп населения, оснащение поликлиник современным оборудованием с расширенными функциями, повышенный приоритет в оплате труда для специалистов поликлинического звена).

Мы разработали базовую стратегию развития медицинского учреждения, главной целью которой стало улучшение качества оказываемой медицинской помощи. Эта цель не является оригинальной – в разных формулировках она присутствует в большинстве медицинских организаций и подчинённых им структур (комитеты по охране здоровья населения, региональные министерства здравоохранения и т. д.).

Цели первого уровня декомпозиции: 1) Поликлиника: ввести технологии, замещающие стационарную помощь; 2) Стационар: увеличить долю высокотехнологичной медицинской помощи; 3) Финансы: разработать механизм для снижения необоснованных госпитализаций; 4) Кадры: составить детальный план переподготовки персонала и его перевода в другие лечебно-профилактические учреждения.

В соответствии с поставленными задачами, цели второго уровня декомпозиции для «Поликлиники» включают: 1) создание «стационара одного дня»; 2) открытие отделения амбулаторной хирургии; 3) внедрение системы электронной обработки данных диспансеризации населения.

Цели второго уровня декомпозиции для ветви «Стационар»: 1) уменьшение числа коек в отделениях общего профиля; 2) открытие отделения лучевой диагностики; 3) организация отделения кардиохирургии, способного выполнять не менее 150 кардиоинтервенций в год.

В этой работе другие ветви дерева целей нами не анализируются – их реализация возлагается на кадровую и финансовую службы медицинского учреждения.

Описываем подробно ветвь – «Открыть отделение лучевой диагностики». Целями третьего уровня декомпозиции в данном случае будут: 1) установить компьютерный томограф; 2) установить магнитно-резонансный томограф; 3) установить ангиограф.

Детальное рассмотрение этой «ветви» обусловлено необходимостью значительной экономии ресурсов по всем направлениям работы медицинского учреждения для финансирования ресурсоёмких мероприятий. Учреждение вынуждено сокращать дорогостоящие койки, уменьшать число необоснованных госпитализаций и проводить другие аналогичные меры. Освободившиеся средства направляются на обеспечение высокотехнологичных программ – компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, ангиографию и прочее, при этом пациенты получают качественную альтернативу длительным госпитализациям в виде современной медицинской помощи.

При стратегиях интенсивного роста медицинская организация поэтапно усиливает свой потенциал за счёт более эффективного применения внутренних ресурсов и возможностей внешней среды. Стратегия сокращения предполагает выявление и устранение нерациональных затрат, что может стимулировать инновации: внедрение новых материалов, технологий, методов управления и организационных форм.



Предложенный нами вариант базовой стратегии для предприятия (учреждения) носит инновационный характер. Он сочетает стратегию интенсивного развития и стратегию сокращения.

Заключение: Рост доли высокотехнологичной помощи в стационарах потребует реструктуризации, в частности сокращения традиционных направлений медицинской деятельности с чрезмерными расходами. В этих обстоятельствах замещение рутинной хирургической практики стационара амбулаторной хирургией станет необходимым условием для обеспечения высокого качества медицинской помощи

Список литературы:

1. Агаджанян, В. В. Опыт европейских стран в сокращении коечного фонда больниц / В. В. Агаджанян // Политравма. – 2008. – № 4. – С. 9–13. – EDN JUUNJJ.
2. Адамовская, М. В. Декомпозиция целей или построение дерева целей в организации / М. В. Адамовская, П. В. Шеметов // Сибирский международный. – 2014. – № 16. – С. 119–122. – EDN HGHRED.
3. Анестезиология: национальное руководство: краткое издание/под ред. А.А. Бунятина, В. М. Мизикова. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2020. – 565С. – ISBN 978-5-9704-5709-2.
4. Анестезиология: национальное руководство/под. ред. А.Г. Яворовского, Ю. С. Полушина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 808С. – ISBN 978-59704-7275-0
5. Андреевко, А. А. Амбулаторная анестезия – современное состояние, проблемы и перспективы / А. А. Андреевко, А. В. Щеголев, Е. Т. Ростомашвили // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. – 2013. – № 3–4. – С. 27–10. – EDN MMUILB.
6. Герасимова, Н. А. Базовые характеристики процесса разработки стратегии развития предприятия / Н. А. Герасимова // Актуальные вопросы устойчивого развития современного общества и экономики: сборник научных статей 2-й Всероссийской научно-практической конференции: в 3 т., Курск, 27–28 апреля 2023 года / Финансовый университет при Правительстве РФ; Курская областная Дума; Курская региональная общественная организация Вольного экономического общества России. Том 1. – Курск: Закрытое акционерное общество "Университетская книга", 2023. – С. 221–223. – EDN NGNIRQ.
7. Малахов, И. Н. Анализ работы интегрированного центра амбулаторной хирургии / И. Н. Малахов, А. В. Ресенчук // Проблемы городского здравоохранения: Сборник научных трудов / Под редакцией Н. И. Вишнякова. Том Выпуск 19. – Санкт-Петербург: ООО "Первый издательско-полиграфический холдинг", 2014. – С. 63–67. – EDN XVVCQX.
8. Мельников, Ю. Ю. Основные показатели работы коек неврологического профиля круглосуточного и дневного пребывания в Российской Федерации и её субъектах / Ю. Ю. Мельников, М. Н. Бантьева, Е. М. Маношкина // Клиническая медицина и фармакология. – 2020. – Т. 6, № 2. – С. 50–56. – DOI 10.12737/2409–3750-2020-6-2-50–56. – EDN LDXLJG.
9. Основные показатели работы коек хирургического профиля круглосуточного и дневного пребывания в Российской Федерации и её субъектах / Ю. Ю. Мельников, М. Н. Бантьева, Е. М. Маношкина, В. П. Кузнецова // Клиническая медицина и фармакология. – 2020. – Т. 6, № 1. – С. 16–23. – DOI 10.12737/2409–3750-2020-6-1-16–23. – EDN SXMUMC.
10. Репринцева, Е. В. Анализ показателей больничной сети системы здравоохранения РФ / Е. В. Репринцева // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2020. – Т. 9, № 2 (31). – С. 281–284. – DOI 10.26140/anie-2020-0902-0066. – EDN UVJYJT.
11. Репринцева, Е. В. Сравнительная оценка коечного фонда в Российской Федерации и странах Европы / Е. В. Репринцева, Н. М. Сергеева // Региональный вестник. – 2018. – № 6 (15). – С. 2–3. – EDN YTGVIТ

