

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ УПРАВЛЯЕМОСТИ МЕДИЦИНСКОГО КЛАСТЕРА В РАМКАХ ЕДИНОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА

А.А. Сосновский*

В статье рассматривается развитие единого информационного пространства и его влияние на принятие управленческих решений в рамках эффективного функционирования медицинских кластеров. Медицинский кластер объединяет совокупность разнопрофильных лечебных учреждений, при этом если каждый элемент кластера будет оказывать медицинскую помощь самостоятельно, вне его рамок, то суммарная эффективность от подобной деятельности окажется, безусловно, намного ниже. В связи с чем, встает вопрос о формировании адекватной системы управления информационными потоками между звеньями этого кластера, что может способствовать существенному росту его эффективности в целом.

Ключевые слова: медицинский кластер; информационные потоки; информационное пространство; управленческое решение; признаки управляемости.

BASIC SIGNS OF DIRIGIBILITY OF MEDICAL CLUSTER WITHIN THE FRAMEWORK OF SINGLE INFORMATIVE SPACE

A.A. Sosnovsky

In the article development of single informative space and his influence is examined on the acceptance of administrative decisions within the framework of the effective functioning of medical clusters. A medical cluster unites the aggregate of different profiles of medical establishments, here if every element of cluster will render medicare independently, out of his scopes, then total efficiency will appear from similar activity, surely, far below. In this connection, a question gets up about forming of adequate control system by informative streams between the links of this cluster, that can assist the substantial height of his efficiency on the whole.

Keywords: medical cluster; informative streams; informative space; administrative decision; signs of dirigibility.

Как известно, объем и содержание информации в системе здравоохранения зависят от масштабов и характера осуществляемой управленческой деятельности. Современные медицинские учреждения вынуждены использовать в своей деятельности огромные объемы разнообразной медицинской, научно-технической, технологической, производственной и экономической информации, составляющей содержание внутриотраслевой информационной системы. Уровень информационного обеспечения, качество информационной системы, ее полнота, оперативность и гибкость имеют жизненно важное значение, как для пациентов, так и для системы здравоохранения в целом.

Содержание каждой конкретной информации определяется потребностями использующего ее управленческого звена и характером принимаемого управленческого решения. В процессе осуществления медицинской деятельности каждое лицо, принимающее решение, концентрирует у себя определенную информацию. Для подготовки и последующей реализации управленческого решения руководитель должен собрать, обобщить и передать соответствующую информацию другому лицу или нескольким лицам. Обмен информацией (медицинской, юридической, экономической) между участниками медицинской деятельности с целью эффективной организации лечебного процесса и составляет предмет управленческой дея-

* Сосновский Александр Александрович, аспирант кафедры государственного и муниципального управления Казанского (Приволжского) Федерального университета. E-mail: asosnovsky@gmail.com

тельности по отношению к ней.

Вполне понятно, что чем сложнее управляемый объект (система), тем больше информации требуется передавать и получать управляющей системе в единицу времени. Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), особенно крупные, являются достаточно сложными системами с большим количеством связей между элементами. Как свидетельствуют экспертные оценки, для крупных предприятий в любой отрасли действует закономерность - в отсутствие современных средств информатизации предприятие в состоянии использовать не более 15% имеющейся у него информации [1]. Разумеется, что такое положение делает невозможным принятие оптимальных, а главное - обоснованных управленческих решений.

В этой связи необходимо отметить, что медицинский кластер, как совокупность разноуровневых медицинских учреждений, обеспечивающих технологии диагностического, лечебного, профилактического, реабилитационного процессов в целом должен представлять из себя единую информационно-аналитическую систему, способную на базе современного аппаратного комплекса предоставлять любую информацию о соответствии лечебного процесса принятым стандартам, в том числе юридическим, экономическим и т.д.

Так, медицинский кластер объединяет совокупность разнопрофильных лечебных учреждений, объединенных единой целью оказания специализированной медицинской помощи конкретным группам населения, страдающего конкретным видом заболевания. При этом если каждый элемент кластера будет оказывать медицинскую помощь самостоятельно, вне его рамок, то суммарная эффективность от подобной деятельности окажется, безусловно, намного, ниже, чем от деятельности медицинского кластера в целом. В связи с чем, встает вопрос о формировании адекватной системы управления информационными потоками между звеньями этого кластера, что может способствовать существенному росту его эффективности в целом. В этой связи возникает естественная необходимость рассмотрения медицинского кластера с точки зрения его управляемости и неуправляемости.

По нашему мнению, важнейшими признаками управляемости медицинского кластера должны быть следующие [3]:

- наличие единой цели функционирования кластера, каковой является оказание конкретной специализированной медицинской и профилактической помощи конкретной группе населения, страдающего данным видом заболевания;

- делимость кластера по вертикали на иерархические уровни от первичного звена участковых поликлиник до высокотехнологичного медицинского центра;

- относительная изолированность кластера, когда его участники разного профиля четко разграничены между собой как в функциональном, так и в организационно-территориальном плане;

- взаимосвязанность функционирующих участников кластера, при которой отделения и службы ограничены друг от друга как территориально, так и функционально, однако, в совокупности составляют единое целое и обеспечивают движение к единой цели;

- наличие информационных потоков внутри кластера, объединяющего медико-технологические и экономические информационные составляющие в своих рамках;

- наличие единых и универсальных критериев оценки деятельности участников кластера, выражающихся во множестве показателей, измеряющих различные стороны их работы;

- возможность изменять параметры и состояние кластера в соответствии с управленческими решениями, формализованными в виде приказов и инструкций органов его управления и пр.

Наличие всех вышеуказанных семи признаков означает безусловную управляемость медицинского кластера. Однако при отсутствии одного или двух-трех признаков кластер становится плохо управляемым, а при отсутствии трех и более - практически неуправляемым. Причем, формально могут присутствовать все семь признаков управляемости, однако, при более детальном рассмотрении их фактически следует признать отсутствующими. Например, наличие единой системы управления информационными потоками внутри кластера формально существует, однако, установленное оборудование в ЛПУ не оснащено соответствующим программным обеспечением и не объединены в единую информационную сеть.

В результате чего, сбор и анализ информации по множеству показателей деятельности разнопрофильных ЛПУ, а также всего кластера, стано-

вится практически невозможен. В итоге мы имеем фактическое отсутствие трех признаков управляемости, что делает всю систему медицинского кластера практически неуправляемой.

Литература

1. Специфика экономики и управления здравоохранением / Под ред. проф. Киселева С.В. – Казань: Медицина, 1998. – 219 с.
2. Сунгатов Р.Ш. Современные технологии управления здравоохранением как экономической системой. – Казань: «Идел – Пресс», 2005. – 143 с.
3. Сунгатов Р.Ш., Киселев С.В. Инновационная модель управления здравоохранением региона. – Казань: Казан. гос. технол. ун-т, 2009. – 186 с.