

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL  
Majandusteaduskond  
Ärikorralduse instituut  
Organisatsiooni ja juhtimise õppetool

Aljona Demidova

**ORGANISATSIOONI JA JUHTIMISE TÄIUSTAMISE  
VÕIMALUSED PÕHJA-EESTI REGIONAALHAIGLA  
KIIRABIKESKUSES**

**ВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И  
УПРАВЛЕНИЯ В ЦЕНТРЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ СЕВЕРНО-  
ЭСТОНСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: emeriitdtsent Kostel Gerndorf

Tallinn 2015

Olen koostanud töö iseseisvalt.

Töö koostamisel kasutatud kõikidele teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele on viidatud.

Aljona Demidova.....

(allkiri, kuupäev)

Üliõpilase kood: 072832

Üliõpilase e-posti aadress: aljona.demidova@gmail.com

Juhendaja emeriitdotsent Kostel Gerndorf:

Töö vastab bakalaureusetööle esitatud nõuetele

.....

(allkiri, kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees:

Lubatud kaitsmisele

.....

(ametikoht, nimi, allkiri, kuupäev)

## СОДЕРЖАНИЕ

АННОТАЦИЯ.....	4
ВВЕДЕНИЕ.....	5
1. ОБЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕВЕРО-ЭСТОНСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ.....	7
1.1. Обзор основной деятельности.....	7
1.2. Стратегические цели и основные направления развития на 2014-2016 год.....	9
1.3. Экономические данные Северо-Эстонской Региональной больницы.....	10
1.4. Организационная структура и управление.....	11
1.5. Центр Скорой Помощи.....	15
1.6. Документация по управлению скорой медицинской помощью.....	18
1.7. Решаемые проблемы в Центре скорой помощи.....	19
2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ПРОБЛЕМ...	21
2.1. Менеджмент в здравоохранения.....	21
2.2. Совершенствование организации и управления в больнице.....	24
2.3. Управление процессами.....	25
2.4. Теоретические основы метода «анализ процедур».....	28
3. РЕШЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ПРОБЛЕМ В ЦЕНТРЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ СЕВЕРО-ЭСТОНСКОЙ РЕИОНАЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ.....	33
3.1. Практическое применение анализа процедурных правил в Центре скорой помощи.....	33
3.2. Описание процессов в Центре скорой помощи.....	35
3.2.1. Процесс внедрения телемедицинского решения.....	35
3.2.2. Процесс введения и применения стандартов качества.....	36
3.2.3. Процесс реагирования на вызов бригады скорой помощи.....	38
3.2.4. Процесс получение медикаментов или замены медицинского оборудования во время отсутствия руководителя.....	39
3.2.5. Процесс подготовки работников к переквалификации.....	40

3.2.6.	Процесс составления или изменения должностных инструкций .....	41
3.2.7.	Процесс перевода работника на новую должность.....	42
3.2.8.	Процесс составления графиков работы персонала .....	43
3.2.9.	Процесс составления годового графика отпусков .....	44
3.3.	Дальнейшее использование процедурных правил в повседневной работе Центра Скорой помощи .....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....		46
ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ.....		48
KOKKUVÕTE .....		51
SUMMARY .....		53
ПРИЛОЖЕНИЯ .....		55
Приложение 1. Структура Северо-Эстонской Региональной больницы .....		55
Приложение 2. Структура Центра скорой помощи Северо-Эстонской Региональной больницы .....		57
Приложение 3. Взаимосвязь процедурных правил подсистемы управления кадрами		58
Приложение 4. Процедурные правила .....		59
Внедрение телемедицинского решения в бригады скорой помощи .....		59
Введение и применение стандартов качества.....		60
Реагирование на вызов бригады скорой помощи.....		61
Получение медикаментов или замена медицинского оборудования во время отсутствия руководителя .....		63
Подготовка работников к переквалификации .....		64
Составление или изменение должностных инструкций.....		65
Перевод работника на новую должность .....		66
Составление годового графика отпусков .....		67
Составление графиков работы персонала .....		68

## **АННОТАЦИЯ**

Целью бакалаврской работы является выявление возможных проблем, с которыми может столкнуться Центр скорой помощи Северо-Эстонской Региональной больницы в результате реорганизации системы скорой помощи, и предоставление рекомендаций для решения этих проблем. Проблемная ситуация для Центра скорой помощи заключается в необходимости изменений в организации и управлении в центре с учётом нововведений. Для достижения поставленной цели был проведен анализ общедоступной документации по системе скорой помощи Эстонии, Северо-Эстонской Региональной больницы и Центра скорой помощи больницы. На основе анализа автор сделал выводы о необходимости введения усовершенствований в работу Центра. На основе сделанных выводов был разработан ряд процедурных правил. Также автор дал рекомендации по дальнейшему использованию процедурных правил в повседневной работе Центра скорой помощи, которые, по мнению автора, могут помочь руководителям Центра скорой помощи в решении выявленных возможных проблем и усовершенствовании организации и управления в Центре.

Ключевые слова: менеджмент в здравоохранении, возможности совершенствования, реорганизация, управление процессами, процедурные правила, стандарты качества, телемедицинские решения, переквалификация

## **ВВЕДЕНИЕ**

В современном мире значимость организационного управления больницей стоит на одном ряду с клинической практикой. Качественное лечение и быстрое выздоровление пациента напрямую зависит от хорошо поставленного администрирования в больнице. Научно-технический прогресс и организационные нововведения, улучшая условия труда, предъявили новые требования к уровню знаний в организации и управлении. Как и в любой организации, так и в больничном менеджменте требуется постоянное совершенствование организации и управления.

В 2013 году Министерство Здравоохранения Эстонии приняло решение о реорганизации системы скорой помощи. В этом же году был проведён конкурс для служб скорой помощи, в котором участвовала и Северо-Эстонская Региональная больница, в результате чего она получила право на управление одним из регионов страны. Актуальность темы обосновывается тем, что в современных условиях менеджмента в здравоохранении совершенствованию организации и управления придается особое значение, так как меняются возможности медицины, происходят изменения в законодательстве, как скорой медицинской помощи, так и системы здравоохранения в целом, меняется распределение населения на территории страны. Все эти факторы требуют более качественного подхода к управлению, что способствует существенному повышению уровня в оказании медицинских услуг.

Проблема бакалаврской работы состоит в поиске путей совершенствования деятельности организации и управления в Центре скорой помощи путем разработки процедурных правил.

Главный вопрос дипломной работы, какие возможности существуют по усовершенствованию организации и управления в Центре скорой помощи во время процесса реорганизации системы и как правильно их внедрить в работу организации.

Целью дипломной работы является решение организационных проблем на основе анализа процедур, как одной из возможностей по совершенствованию

организации и управления в Центре скорой помощи Северо-Эстонской Региональной больницы.

Достижение поставленной цели предусматривается осуществить путем решения следующих задач:

- 1) Дать общую характеристику деятельности Северо-Эстонской Региональной больницы.
- 2) Проанализировать процесс организации и управления на примере Центра скорой помощи Северо-Эстонской Региональной больницы.
- 3) Рассмотреть теоретические основы организации и управления в больницах.
- 4) Разработать рекомендации по совершенствованию организации и управления в Центре скорой помощи Северо-Эстонской региональной больницы.

Объект исследования – Центр скорой помощи Северо-Эстонской Региональной больницы.

При написании бакалаврской работы у автора возникли трудности при получении закрытой информации объекта исследования, поскольку руководство объекта посчитало необходимую автору информацию конфиденциальной, поэтому в ходе написания бакалаврской работы автор анализирует общедоступную документацию Северо-Эстонской Региональной больницы и Центра скорой помощи.

Бакалаврская работа состоит из трех глав.

В первой главе дипломной работы ведется обзор деятельности Северо-Эстонской Региональной больницы и Центра скорой помощи. Показана структура управления и описаны экономические данные, персонал, области лечения и программа развития больницы.

Во второй главе раскрываются теоретические основы решения организационных проблем. Описан менеджмент в здравоохранении, способы совершенствования организации и управления в больнице. Описаны теоретические основы управления процессами и метод анализа процедур.

В третьей главе выдвигаются решения проблем и показываются возможности по совершенствованию организации и управления в Центре скорой помощи. Разработаны процедурные правила и описаны процессы в Центре скорой помощи. Даны рекомендации по дальнейшему использованию процедурных правил в повседневной работе Центра скорой помощи.

# **1. ОБЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕВЕРО-ЭСТОНСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ**

Целевое учреждение Северо-Эстонская Региональная больница (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla), далее Региональная больница, было сформировано 25 июля 2001 года указом правительства Эстонской Республики № 556. Региональная больница была создана на базе Мустамяэской и Кивимяэской больниц, Эстонского онкологического центра, Таллиннской психиатрической больницы, Таллиннской дерматологической больницы, Семейной врачебной консультации и Клиники профессиональных заболеваний. В 2003 году к Региональной больнице присоединилась Кейлаская больница, в 2006 году Северо-Эстонский центр крови. (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava aastateks 2014–2016)

## **1.1. Обзор основной деятельности**

Региональная больница представляет собой одну из лучших больниц Эстонии, основными ценностями которой являются ориентированность на пациентов, профессионализм, готовность к обновлениям и командная работа. В Региональной больнице работает более 3700 человек – врачей, медицинских сестёр, работников по уходу, специалистов. Более 500 из них – врачи. Также больница является крупной практической базой для врачей-резидентов. (Regionaalhaigla, Haiglast, 2014)

Миссия Региональной больницы, как многопрофильной больницы неотложной помощи, заключается в обеспечении медицинской безопасности населения Эстонии и системы здравоохранения, а также в осуществлении обучающей, научной работы и развитии в области медицины и здравоохранения. План Региональной больницы - стать к 2015 году признанным в Европе медицинским центром. (Ibid.)

Ежегодно в Региональной больнице помощь врачей-специалистов получает около 146 000 пациентов, почти 40 000 из которых проходят стационарное лечение – в больнице оборудовано 1 250 койко-мест. Также больница предоставляет неотложную помощь около 80 000 пациентам в год – в сутки помощь оказывается примерно 220 пациентам. Основными регионами обслуживания являются Таллинн (около 50% пациентов больницы), Харьюский уезд (примерно 25% пациентов больницы), Центральная, Западная и Восточная Эстония, а также больница обслуживает жителей Южной Эстонии. Региональная больница предоставляет услуги скорой медицинской помощи в Харьюском уезде и Западной Эстонии, первой медицинской помощи на малых островах Эстонии (Рухну, Вормси и Кихну), а также услуги реанимационной бригады почти по всей Эстонии. (Regionaalhaigla, Haiglast, 2014)

Также Региональная больница сотрудничает с Детской больницей (Regionaalhaigla, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava aastateks 2014–2016, 2014).

По Таблице 1 можно видеть значительную тенденцию роста количества пациентов к 2013 году, проходящих амбулаторное и дневное лечение в Северо-Эстонской Региональной больнице.

Таблица 1. Объем медицинских услуг (*Tervishoiuteenuste maht*)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Haiglast lahkunute arv	38 288	35 488	36 145	36 135	36 313	35 613
isikute arv	27 733	25 961	26 403	26 560	26 405	25 922
Päevaravist lahkunute arv	3 658	3 166	3 548	5 795	6 201	6 316
isikute arv	2 212	1 735	2 584	4 517	4 667	4 692
Ambulatoorse arsti vastuvõttude arv	369 200	351 436	344 607	382 509	379 212	380 012
sh erakorralise meditsiini osakond	61 046	57 026	58 142	64 393	66 969	62117
isikute arv	130 812	126 494	124 116	131 010	130 970	132673

Источник: (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava aastateks 2014–2016)

Региональная больница предоставляет медицинскую помощь по 30-ти врачебным специальностям: анестезиология, дерматология, эндокринология, экстренная медицина, гастроэнтерология, гематология, инфекционные заболевания, кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, лабораторная медицина, нефрология, нейро-

хирургия, неврология, офтальмология, оториноларингология, онкология, ортопедия, патология, психиатрия, пульмонология, радиология, ревматология, терапия, гинекология, челюстно-лицевая хирургия, реабилитация и физиотерапия, торакальная хирургия, гигиена труда, урология, общая хирургия. (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava aastateks 2014–2016)

## **1.2. Стратегические цели и основные направления развития на 2014-2016 год**

Северо-Эстонская Региональная больница имеет следующие стратегические цели на 2014-2016 год (Ibid.):

- 1) Повышение эффективности системы здравоохранения и оказания медицинских услуг посредством увеличения расходов Эстонской Больничной Кассы на врачебную помощь.
- 2) Увеличение роста удовлетворенности амбулаторных и стационарных пациентов.
- 3) По сравнению с предыдущим годом предоставление современной медицинской помощи дополнительно 2 000 пациентам, в том числе увеличение объема оказанной медицинской помощи иностранным пациентам.
- 4) Укрепление общей организационной культуры и ценностей, а так же рост мотивации персонала.
- 5) Обеспечение долгосрочного развития посредством инвестирования в медицинскую аппаратуру и больничные здания.

Для достижения своих целей и роста конкурентоспособности Региональная больница определяет следующие направления развития (Ibid.):

- 1) Содействие повышению качества лечения и сотрудничеству в области лечения в лечебно-диагностическом пространстве.
- 2) Развитие обслуживания и бытовых стандартов.
- 3) Развитие основных принципов и навыков системы управления и мотивации работников и их применение во всей больнице.
- 4) Внесение вклада в процессы лечения и технологическое развитие.

- 5) Завершение второго этапа развития строительства (корпус С) и ходатайствование средств из структурных фондов на строительство корпуса D (здание патологии), психиатрической клиники и корпуса В.
- 6) Способствование сотрудничеству с научно-исследовательскими и учебными заведениями.
- 7) Оптимизирование возможностей лечения в соответствии с покупательской способностью Эстонской Больничной Кассы и внесение вклада в развитие платных услуг, в том числе рост экспорта.

### **1.3. Экономические данные Северо-Эстонской Региональной больницы**

В 2013 году объем договора, заключенного с департаментом Эстонской Больничной кассы составил 116,1 миллион евро, из которого амбулаторная медицинская помощь насчитывает 34 миллиона евро или 29,32% (в 2012 году 28,2%), дневное лечение 4,7 миллиона евро или 4,0 % (в 2012 году 4,0%), и стационарная медицинская помощь 77,3 миллиона евро или 66,7% (в 2012 году 67,8%). (Regionaalhaigla, Majandusaasta aruanne, 2013)

По сравнению с 2012 годом объем договора увеличился на 6,12%. Наиболее значительным был рост в онкологии, на 1,4 миллиона евро и в гематологии на 0,9 миллионов евро. В основном объем договора снизился в нейрохирургии – на 0,32 миллион евро. (Ibid.)

Количество случаев лечения, финансируемых Эстонской Больничной кассой, увеличилось по сравнению с 2012 годом на 0,5% или число случаев составило 345,6 тысяч, из них амбулаторных случаев было 303,7 тысяч (87,9%), случаев дневного лечения было 6,9 тысяч (2%) и случаев стационарного лечения было 34,9 тысяч (10,1%). Наибольшее количество случаев амбулаторного лечения было в гематологии - 1 532 случаев, в онкологии 1 128 случаев и в неврологии 1 128 случаев. Число случаев амбулаторного лечения уменьшилось в дерматовенерологии - 3 077 случаев, в оториноларингологии 844 случая и в сосудистой хирургии 254 случая. (Ibid)

Количество случаев дневного лечения увеличилось в онкологии – 187 случаев (Regionaalhaigla, Majandusaasta aruanne, 2013).

В случае стационарного лечения наибольшее количество случаев лечения и рост объема финансов увеличился в онкологии (дополнительно 164 случая лечения на 0,83 миллиона евро), в гематологии (115 случаев лечения на 0,54 миллиона евро) и в кардиологии (108 случаев лечения на 0,64 миллиона евро). (Ibid)

Медицинская помощь, оказанная незастрахованным пациентам, оплачивается Министерством социальных дел. В 2013 году помощь была оказана в 6 176 случаях (в 2012 году в 6124 случаях), общая стоимость которой составила 2,9 миллиона евро (в 2012 году 2,4 миллиона евро). (Ibid.)

В 2013 году было 8 случаев дорогостоящего лечения стоимостью более 64 тысячи евро, общей стоимостью 0,77 миллиона евро (в 2012 году 16 случаев общей стоимостью 1,6 млн. евро). (Ibid)

#### **1.4. Организационная структура и управление**

Структура управления Региональной больницы 4-уровневая: Совет, Управление, Клиника/Служба и Центр/Сервис.

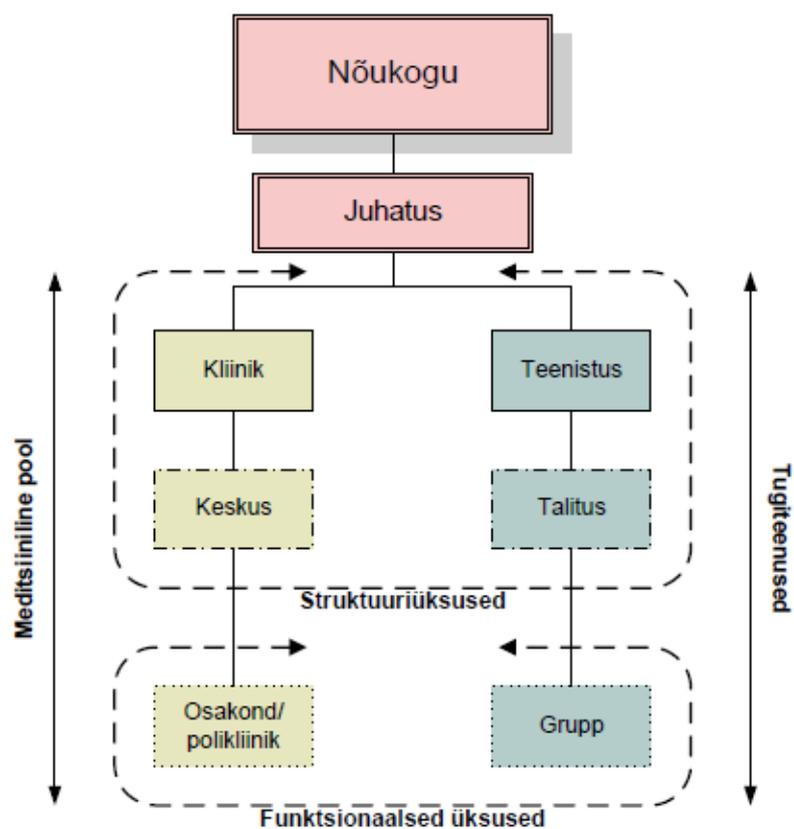


Рисунок 1. Структура управления Региональной больницы (*Regionaalhaigla juhtimisstruktuur*)

Источник: (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava aastateks 2014–2016)

В состав Совета Северо-Эстонской Региональной больницы входят следующие члены совета (*Regionaalhaigla, Juhtimine, 2014*):

- 1) Тоомас Вилосиус
- 2) Татьяна Муравьева
- 3) Каупо Рееде
- 4) Агрис Пееду
- 5) Оливер Вяртныу

Повседневную работу Северо-Эстонской Региональной больницы ведет состоящее из трех членов руководство (*Allik, 2013*):

- 1) Тынис Аллик – председатель правления, сфера ответственности заключается в администрировании.

- 2) Свен Крууп – член правления, сфера ответственности заключается в управлении инфраструктурой и логистикой.
- 3) Андрус Реммельгас – главный врач больницы, сфера ответственности заключается в клиническом управлении.

Далее можно более точно рассмотреть области, находящиеся под управлением руководства Региональной больницы.

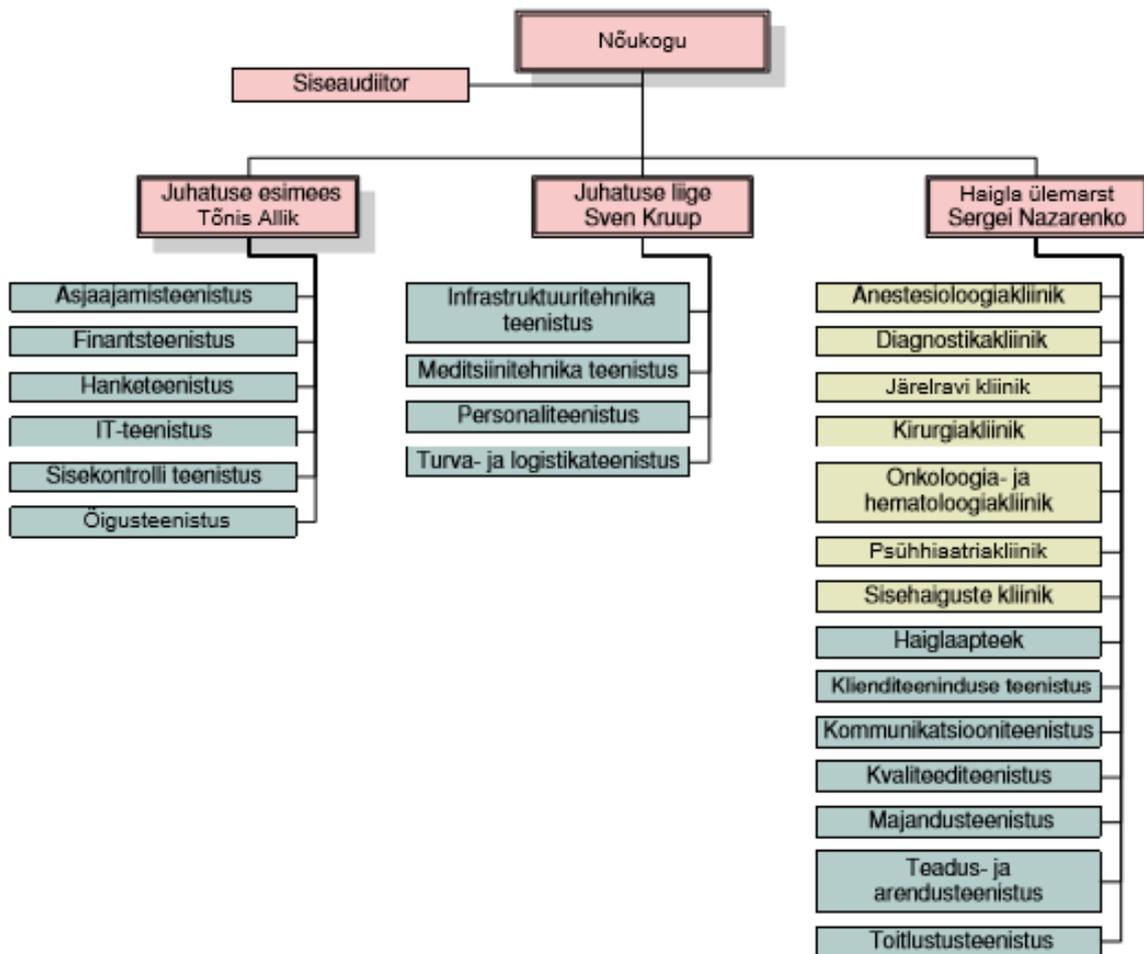


Рисунок 2: Структура управления Региональной больницы (*Regionaalhaigla juhtimisstruktuur*)

Источник: (Regionaalhaigla, Majandusaasta aruanne, 2012)

Структура Региональной больницы состоит из медицинской структуры и структуры службы поддержки. В региональной больнице семь клиник, и 17 служб. (Regionaalhaigla, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava aastateks 2014–2016, 2014)

К медицинской структуре относится клиника анестезиологии, диагностики, хирургии, психиатрии, внутренних болезней, онкологии и гематологии, а также послебольничного лечения. Корпуса больницы находятся в Мустамяе, Хийю, Севальди, Пельгулинна и Козе. (Regionaalhaigla, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava aastateks 2014–2016, 2014)

Во главе каждой клиники стоит заведующий клиники, работа клиники организована в соответствии с уставом. Управлением среднего и младшего медицинского персонала клиники занимается руководитель сестринского дела. Клинику формируют несколько центров, которыми руководят заведующие центром, отвечающие за организацию работы центра, как в клиническом, так и административном смысле. К руководству центра относится также руководитель сестринского дела центра. Всего в Региональной больнице 31 центр. Центр состоит из отделов с различными функциями, во главе с главврачом, координирующем работу по лечению больных, также в каждом отделе есть руководитель сестер. (Ibid.)

К структуре службы поддержки относятся 17 служб, чья работа организована руководителями по обслуживанию. Служба поддержки состоит из отделов, во главе с начальником отдела. Структура службы поддержки состоит из больничной аптеки, финансовой службы, службы закупок, ИТ-службы, службы технической инфраструктуры, обслуживания клиентов, службы коммуникации, службы надзора за качеством, службы внутреннего контроля, службы медицинской техники, кадровой службы, службы делопроизводства, хозяйственной службы, службы исследования и развития, службы питания, службы логистики и безопасности и юридической службы. (Ibid.)

Подробную структуру Северо-Эстонской Региональной больницы можно посмотреть в Приложении 1.

Дополнительно к структурным подразделениям в Региональной больнице создан ряд внутрибольничных комитетов/комиссий, чья цель способствовать обеспечению качества медицинской помощи (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava aastateks 2014–2016):

- 1) медицинские - комиссия по профессиональной экспертизе, онкологические консилиумы, комитет по инфекционному контролю, комитет по лекарственным препаратам, комитет по переливанию крови, комитет по качеству сестринского дела,
- 2) немедицинские - рабочая группа по отчетности, комитет развития ИТ.

## **1.5. Центр Скорой Помощи**

Предоставление услуг скорой медицинской помощи в Эстонии организуется на основе долгосрочного контракта по управлению. Последние соглашения были подписаны в 2007 году. (Terviseamet, 2014)

В 2013 году Министерством здравоохранения было принято решение провести реорганизацию системы скорой помощи. Был проведен конкурс, в котором наряду с другими службами скорой помощи участвовала Северо-Эстонская Региональная больница, в результате чего получила право на управление одним из регионов. Причиной решения о проведении конкурса стали изменения, как в законодательстве, так и в системе скорой помощи и здравоохранении в целом. Также изменения произошли и в распределении населения - население переехало в более крупные города. Важным стало согласовать службу скорой помощи для всей Эстонии так, чтобы можно было получить необходимую помощь в любом месте, и чтобы скорая медицинская помощь была бы способна действовать эффективно как в спасательных мероприятиях, так и в экстренных случаях. Главной целью реорганизации явилось кардинальное изменение существующей ныне системы для улучшения качества экстренной медицинской помощи. Одной из целей реорганизации являлось также и более четкое разделение роли врачебных и сестринских бригад. Например, после реорганизации бригады врачей выезжают только на серьезные вызова, когда требуются реанимационные действия. (Ibid.)

По итогам конкурса, проведенного Департаментом здравоохранения, в Региональной больнице, начиная с 30 декабря 2013 года, услуги скорой помощи оказывают 11 сестринских бригад и 2 реанимационных бригады. Кроме того, центр оказывает услуги первой помощи на малых островах Эстонии - Кихну, Рухну и Вормси, где действуют 3 бригады первой помощи, работники которых не являются медицин-

ским персоналом, но прошли соответствующую подготовку. Центр скорой помощи Региональной больницы был создан 1 октября 2013 года. В Центре трудится 213 человек, из которых 120 – медсестры, 58 – водители-техники скорой помощи, 17 – врачи и 15 – специалисты по оказанию первой помощи на малых островах. В распоряжении Центра имеется 30 автомобилей скорой помощи, 5 из которых поступили в июне 2014 года. (Regionaalhaigla, Kiirabikeskus, 2014)

Услуги скорой помощи 11 сестринских бригад Региональной больницы оказывают в 9 опорных пунктах – в Саку (2 бригады), в Кейла, в Палдиски, в Юри, в Рапла, в Хаапсалу (2 бригады), на Хийумаа и в Мярьямаа. В 2015 году добавится бригада в Сауэ. Работающие в сегодняшней системе скорой помощи медсестры являются профессионалами в своей области, разбирающимися в современных методах диагностики и лечения, применяемых в скорой помощи. (Ibid.)

Помимо услуг скорой помощи, в Региональной больнице имеются две реанимационные бригады, которые оказывают услуги в Центральной, Восточной и Западной Эстонии, а также на эстонских островах. Реанимационные бригады созданы для обслуживания пациентов, находящихся в тяжелом состоянии. В качестве транспорта в распоряжении бригад может быть машина мобильной реанимации, самолет, вертолет, а также катер погранохраны или паром. Отделение мобильной реанимации осуществляет тесное сотрудничество с другими ведомствами: министерством иностранных дел, министерством внутренних дел, посольствами и т. д. Уже сложилась традиция, что на страже здоровья высокопоставленных гостей стоит персонал мобильной реанимации. Помимо повседневной оперативной работы отделение мобильной реанимации предлагает своим партнерам широкий выбор платных услуг, как для транспортировки пациентов, так и для медицинского сопровождения массовых мероприятий. Бригада мобильной реанимации совершает в год примерно 150 экстренных медицинских выездов (в том числе на самолетах и вертолетах). (Ibid.)

Основываясь на структуре Северо-Эстонской Региональной больницы и описании подразделений Центра Скорой помощи, автор составил приблизительную структуру Центра Скорой помощи (Приложение 2).

Миссия скорой медицинской помощи заключается в обеспечении качественной неотложной помощи до госпитализации при острых заболеваниях, травмах и отравлениях, в сотрудничестве с аварийным центром, службой спасения и полицией,

обеспечении безопасности каждого человека, находящегося на территории Эстонской Республики независимо от медицинского страхования. (Kõrgvee, 2006)

Приоритеты вызовов скорой медицинской помощи определяются постановлением правительства №44 (23.01.2002) «Порядок сотрудничества в области чрезвычайных происшествий скорой медицинской помощи, больниц, спасательной и полицейской службы» (“*Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord*”). (Regionaalhaigla, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kiirabikeskuse töö kokkuvõte: 2014. aasta I kvartal, 2014)

Вызова скорой медицинской помощи по приоритетам (Ibid.):

- «Delta» приоритет – случай, когда состояние нуждающегося в помощи человека опасно для жизни
- «Charlie» приоритет – случай, когда состояние нуждающегося в помощи человека тяжелое и может быть опасно для жизни
- «Bravo» приоритет - случай, когда состояние нуждающегося в помощи человека не является чрезвычайным и отсутствует риск для жизни, или вызов скорой помощи исходит от человека, который не может дать нужной информации о состоянии нуждающегося в помощи.
- «Alfa» приоритет - случай, когда состояние нуждающегося в помощи человека не является чрезвычайным, его состояние стабильно и отсутствует риск для жизни нуждающегося в помощи.

На Рисунке 3 представлена статистика количества вызовов Центра скорой помощи за I квартал 2014 года по приоритетам.

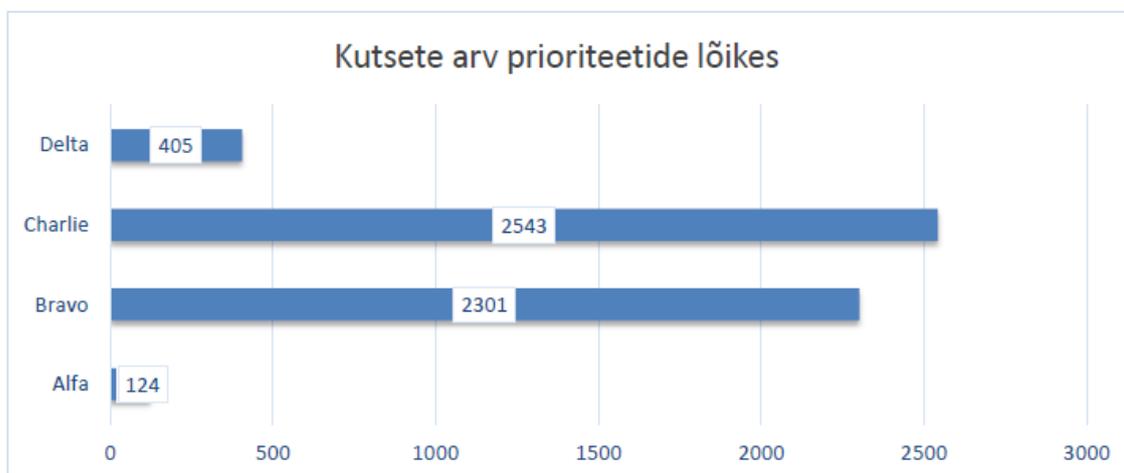


Рисунок 3. Количество вызовов по приоритетам

Источник: (Regionaalhaigla, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kiirabikeskuse töö kokkuvõte: 2014. aasta I kvartal, 2014)

На рисунке 3 видно, что наибольшее количество вызовов было с приоритетом «Charlie» - 2543 вызова.

## 1.6. Документация по управлению скорой медицинской помощью

Медицинская документация — система документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных лечебных, диагностических, профилактических, санитарно-гигиенических и других мероприятий, а также для их обобщения и анализа. (Медицинская информационная служба)

Центр скорой помощи Региональной больницы работает на основе договора об управлении, заключённого между Министерством здравоохранения и Региональной больницей („*Haldusleping kiirabi osutamiseks*“). (Terviseamet, 2014)

Требования к оборудованию бригад скорой медицинской помощи утверждены Указом Министерства Социальных Дел № 131 «Требования к составу и оборудованию бригады скорой помощи и оперативное руководство» („*Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend*“). Указ устанавливает требования к персоналу и оборудованию скорой медицинской помощи, в том числе к машинам скорой

медицинской помощи и медицинской аппаратуре и устанавливает оперативное руководство для бригады скорой медицинской помощи. (Terviseamet, 2014)

По заказу Министерства Здравоохранения составлен сборник показателей качества работы скорой медицинской помощи. В сборнике описаны критерии оценивания лечения 11-ти наиболее частых статусов заболеваний, встречающихся в работе службы скорой медицинской помощи, нуждающихся в госпитализации пациентов. Оценивание качества службы скорой медицинской помощи необходимо для поддержания службы скорой медицинской помощи на хорошем уровне и для дальнейшего повышения качества предоставляемых услуг, чтобы обеспечить население экстренной медицинской помощью на догоспитальном этапе с лучшими возможностями. Показатели качества определяются на основе закона о требованиях к навыкам и оборудованию скорой помощи и изданного Эстонским Фондом медицинского страхования "Руководства к действию службы скорой помощи 2007". (Kõrgvee, 2009)

## **1.7. Решаемые проблемы в Центре скорой помощи**

В результате получения Северо-Эстонской Региональной больницей нового региона по оказанию медицинских услуг скорой помощи был образован Центр скорой помощи.

В качестве одного из новшеств Центра в 2014 году стало внедрение в работу всех бригад телемедицинских решений. До сих пор телемедицинские решения использовались только на малых островах. Сущность телемедицинского решения состоит в том, что бригада, находящаяся на вызове, может при необходимости круглосуточно консультироваться с врачом Региональной больницы, который видит больного и показатели его здоровья на экране (кардиомониторинг, ЭКГ и т.д.). (Regionaalhaigla, Kiirabikeskus, 2014) Одна из возможных проблем может возникнуть при внедрении нововведения во все бригады скорой помощи.

Для оценивания качества лечения скорой медицинской помощи был разработан сборник стандартов качества скорой медицинской помощи. Одной из проблем, требующей решения, является введение и применение стандартов качества на практике. Перед руководителями центра стоит задача обеспечить обучение персонала по применению стандартов качества в повседневной жизни. (Kõrgvee, 2014)

Одной из проблем, озвученной в докладе председателем правления Эстонского союза скорой помощи (*Eesti Kiirabi Liit*) Аго Кыргвее на последней конференции скорой помощи в 2014 году, является доступность скорой медицинской помощи населению. (Kõrgvee, 2014) Реагирование бригады на вызов является составной частью доступности скорой помощи населению. Руководству Центра скорой помощи необходимо решить проблему по обеспечению своевременного реагирования бригад на вызов и чётких действий бригады при оказании первой медицинской помощи. Одной из возможных проблем своевременного реагирования бригады на вызов может являться выход из строя медицинского оборудования или нехватка по той или иной причине медикаментов.

В результате реорганизации скорой помощи произошло чёткое разделение сестринских и врачебных бригад (Terviseamet, 2014). Одним из требований к составу бригады скорой медицинской помощи является наличие соответствующей квалификации у руководителя бригады. Одной из возможных проблем, с которой может столкнуться Центр скорой помощи, является подготовка работников к пере-квалификации, а так же перевод работников на новую должность и составление или изменение должностных инструкций.

После реорганизации системы скорой помощи произошло уменьшение количества служб по оказанию услуг скорой медицинской помощи в результате их объединения, что привело к увеличению количества бригад в одной службе. Центр скорой помощи Северо-Эстонской Региональной больницы на данный момент имеет 16 бригад скорой помощи. (Terviseamet, 2014) В случае отсутствия чётких руководств у руководителей Центра скорой помощи могут возникнуть проблемы по составлению графиков работы и отпусков из-за увеличения количества работников.

Для решения перечисленных проблем автор проведет в своей бакалаврской работе анализ метода процедур и для решения перечисленных проблем разработает процедурные правила, которые могут помочь совершенствованию организации и управления в Центре скорой помощи.

## **2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ПРОБЛЕМ**

### **2.1. Менеджмент в здравоохранения**

Менеджмент - это один из видов воздействия на людей, искусство производить нужные товары, оказывать медицинские услуги с целью повышения эффективности технологии производства, посредством управления людьми, умение добиваться определенной цели-прибыли, используя интеллект и мотивы работающего. Цели менеджмента – повышение эффективности медицинских услуг, в том числе предпринимательской деятельности учреждения и увеличение прибыли. Менеджмент возникает тогда, когда имеется как минимум 2 человека. Один из них – управляющая, и вторая - управляемая стороны. Субъект управления – тот, кто управляет, объект управления - тот, кем управляют. Субъект управления - люди, в функции которых входит осуществление управления, для достижения поставленных целей. Объекты управления - работники, коллективы поликлиник, диспансеров, и т.д., действующие согласно предписанию, уставу организации, и любые хозяйственные и экономические объекты, подвергаемые определенной трансформации по воле объекта. (Мухамбеков, 2012)

Менеджмент в здравоохранении – это наука об управлении социально-экономическими процессами на уровне медицинского учреждения, целенаправленное воздействие на людей с целью превращения неорганизованных элементов в эффективную и производительную силу. Цели менеджмента – повышение эффективности медицинских услуг, в том числе предпринимательской деятельности учреждения и увеличение прибыли. (Ibid.)

Ранние администраторы больниц назывались «прорабами» и, как правило, имели малую специальную подготовку по своим рабочим местам - многие были медсестры, которые принимались на административную ответственность. (Haddock, 2002)

Уровни менеджмента в здравоохранении на сегодняшний день разные - от старшей медицинской сестры-хозяйки, заведующего отделением поликлиники, диспансера, лаборатории - до главного врача больницы, директора департамента здравоохранения области, директора департамента министерства, замминистра здравоохранения. (Мухамбеков, 2012)

Управление организацией - это непрерывный процесс планирования, организации, руководства, мотивации и контроля работы организации, обеспечивающий достижение ее целей. (Лукьянов, 2005)

Административная ответственность заключается в обеспечении персоналом организации наилучшего качества медицинской помощи и наличие ресурсов, обеспечивающих это качество. (Goldsmith, 2005)

Повышение интереса к управлению в сфере здравоохранения обусловлено целым рядом факторов, среди которых, в первую очередь, необходимо отметить следующие (Петрова, 2009):

- 1) ориентацию экономики страны на развитие рынка и рыночных отношений, что требует принципиально новых подходов к управлению, особенно в условиях конкуренции и роста требований к качеству медицинской помощи,
- 2) процесс специализации и дифференциации знаний и функций, в частности расширение области знаний и сферы их приложения в практическом менеджменте,
- 3) ухудшение здоровья населения, обуславливающее рост потребности населения во всех видах медицинской помощи, а также развитие медицинских и организационных технологий, требующих новых подходов к качеству оказания помощи,
- 4) растущую мощность учреждений здравоохранения до размеров, ведущих к снижению их управляемости с помощью традиционно используемых методов и принципов управления.

В настоящее время, в современном социально-экономическом развитии здравоохранения, происходит значительное возрастание роли первичной медико-санитарной помощи в общем процессе оздоровления населения. Следовательно, от

этого, в конечном итоге зависит совокупный рост производительности труда всего общества. (Томпиев)

Для решения данной задачи, необходима эффективная организация управления здравоохранением, начать нужно в первую очередь его низовыми звеньями - лечебно-профилактическими учреждениями. (Томпиев)

Сложившаяся организационная структура управления деятельностью многопрофильной больницы представляет собой типичную систему жесткого административно-командного стиля управления. (Ibid.)

Организация и управление предполагает единство теоретических и практических основ управления. К теоретическим основам организации и управления относятся принципы, функции, технология, методы управления. (Ibid.)

В основу создания организационной структуры управления многопрофильной больницы заложены следующие основные принципы (Ibid.):

- 1) принцип ограничения числа иерархических уровней. Замена трех- и четырехуровневой системы управления (главный врач - зам. по лечебной части - заведующий отделением - лечашее отделение) на двухуровневую систему (администрация - лечашее отделение) позволяет значительно упростить действующую систему управления. При этом взаимоотношения между администрацией и лечашим подразделением больницы регулируются на основании взаимных договорных обязательств,
- 2) принцип оптимизации контроля или управления. Основная идея данного принципа заключается в повышении эффективности управления путем оптимизации числа непосредственных подчиненных. По принятым нормам общее количество подчиненных для руководителей административно-управленческого персонала и функциональных служб не должно превышать 7-9 человек и быть не менее 5 (так называемое число Мюллера  $7+(-)2$ ), а для заведующих лечашими отделениями стационара должно устанавливаться от 6 до 12 человек в зависимости от объема и специфики работ,
- 3) принцип единоначалия: ни одно лицо не должно получать приказы и отчетываться более чем перед одним руководителем,
- 4) принцип оптимального разделения труда. Все действующие функции больницы должны быть четко разделены между всеми структурными единицами, чтобы

исключить их дублирование, а также наличие "ничейных" функций. Поэтому для эффективного управления и устранения дублирования органов управления на разных уровнях необходима разработка регламентационных материалов - положений об учреждениях, их подразделениях, а также должностных инструкций (регламентов) для всех сотрудников больницы.

## **2.2. Совершенствование организации и управления в больнице**

Деятельность современных учреждений, в том числе и медицинских учреждений, сталкивается с множеством проблем, часть из которых стандартные и могут быть легко решены профессионалами с помощью обычных технологий разработки и реализации решений. Для разрешения нестандартных проблем требуются специальные технологии-разработки решений, и, наконец, решение части проблем может быть не по силам, как руководителям, так и специалистам. Набор таких проблем характеризует организацию как один из самых сложных объектов для изучения и познания. Особый интерес представляет система управления организацией. Ее изучение и совершенствование – постоянная задача руководителя. (Современная Гуманитарная Академия)

Совершенствование организации это совершенствование исполнительской деятельности организации. (Gerndorf, 2005)

Основная проблема по совершенствованию деятельности организации заключается в том, как использовать имеющиеся ресурсы наиболее эффективным способом для достижения поставленных целей. При этом деятельность организации рассматривается как система, состоящая из взаимосвязанных функциональных подсистем. (Ibid.)

Многолетний опыт работы организаций самого разного типа, в том числе и медицинского профиля, применяющих разнообразные подходы к совершенствованию своих показателей, убеждает в том, что для достижения делового совершенства организации достаточно эффективно управлять всего пятью составляющими ее деятельности - пятью столпами организационного совершенства. (Харрингтон, 2004)

Концепция организационного совершенства нацелена на непрерывные изменения организации, в процессе которых основное внимание должно уделяться согласованному управлению пятью ключевыми составляющими ее деятельности. Каждый из столпов совершенства организации в принципе не представляет новизны.

Все дело в обязательности одновременного управления всеми пятью составляющими. (Харрингтон, 2004)

Пятью столпами совершенства служат (Ibid.):

- 1) управление процессами,
- 2) управление проектами,
- 3) управление изменениями,
- 4) управление знаниями,
- 5) управление ресурсами

Далее автор рассмотрит более подробно управление процессами, как одну из основных составляющих концепции организационного совершенства.

### **2.3. Управление процессами**

Одной из важнейших частей операционной системы, которая непосредственно влияет на функционирование вычислительной машины, является подсистема управления процессами. (Управление процессами, 2014)

Процесс (или по-другому, задача) - абстракция, описывающая выполняющуюся программу (Ibid.).

Для операционной системы процесс представляет собой единицу работы, заявку на потребление системных ресурсов. Подсистема управления процессами планирует выполнение процессов, то есть распределяет процессорное время между несколькими одновременно существующими в системе процессами, а также занимается созданием и уничтожением процессов, обеспечивает процессы необходимыми системными ресурсами, поддерживает взаимодействие между процессами. (Ibid.)

Процесс может находиться в одном из трех состояний (Ibid.):

- 1) Выполнение. Данное состояние процесса активное, во время которого процесс обладает всеми необходимыми ресурсами и напрямую выполняется процессором.
- 2) Ожидание это пассивное состояние процесса, когда сам процесс заблокирован или не может выполняться по своим внутренним причинам. В данном состоянии процесс ожидает осуществления некоторого события.

- 3) Готовность. Не смотря на то, что наблюдается пассивное состояние процесса, однако в этом случае процесс заблокирован в связи с внешними по отношению к нему обстоятельствами: у процесса имеются все требуемые для него ресурсы, процесс готов к выполнению, но пока процессор занят выполнением другого процесса.

В ходе жизненного цикла каждый процесс переходит из одного состояния в другое в соответствии с алгоритмом планирования процессов, реализуемым в данной операционной системе. (Управление процессами, 2014)

Для управления процессом должны быть (Харрингтон, 2004):

- 1) установлены и согласованы требования к характеристикам выходного продукта между распорядителем процесса и потребителями,
- 2) установлены и согласованы требования к характеристикам входов процесса между распорядителем процесса и поставщиками,
- 3) определены параметры процесса, который должен преобразовывать входные данные от поставщиков в выходной продукт, отвечающий требованиям потребителей к его характеристикам и качеству,
- 4) налажены обратные связи между процессом и потребителями, между процессом и поставщиками,
- 5) обеспечено изучение процесса,
- б) встроена система измерений параметров процесса.

Перечисленные выше шесть основных условий должны быть выполнены при разработке любого процесса. Вместе с тем большинство организаций сталкивается с проблемой, заключающейся в том, что многие из применяемых в них вспомогательных процессов никогда не создаются заранее. Они разрабатываются только после того, как в них возникает потребность, причем существо этих процессов остается недостаточно исследованным. (Ibid.)

Существует два основных подхода к управлению процессами (Ibid.):

- 1) управление на микроуровне, применяемое при управлении процессами его непосредственными операторами или в пределах одного подразделения,
- 2) управление на макроуровне, применяемое для управления процессами, охватывающими несколько подразделений или функциональных служб организации.

Взаимосвязь между подсистемами выражает основную процедуру организации (см. рисунок 4).

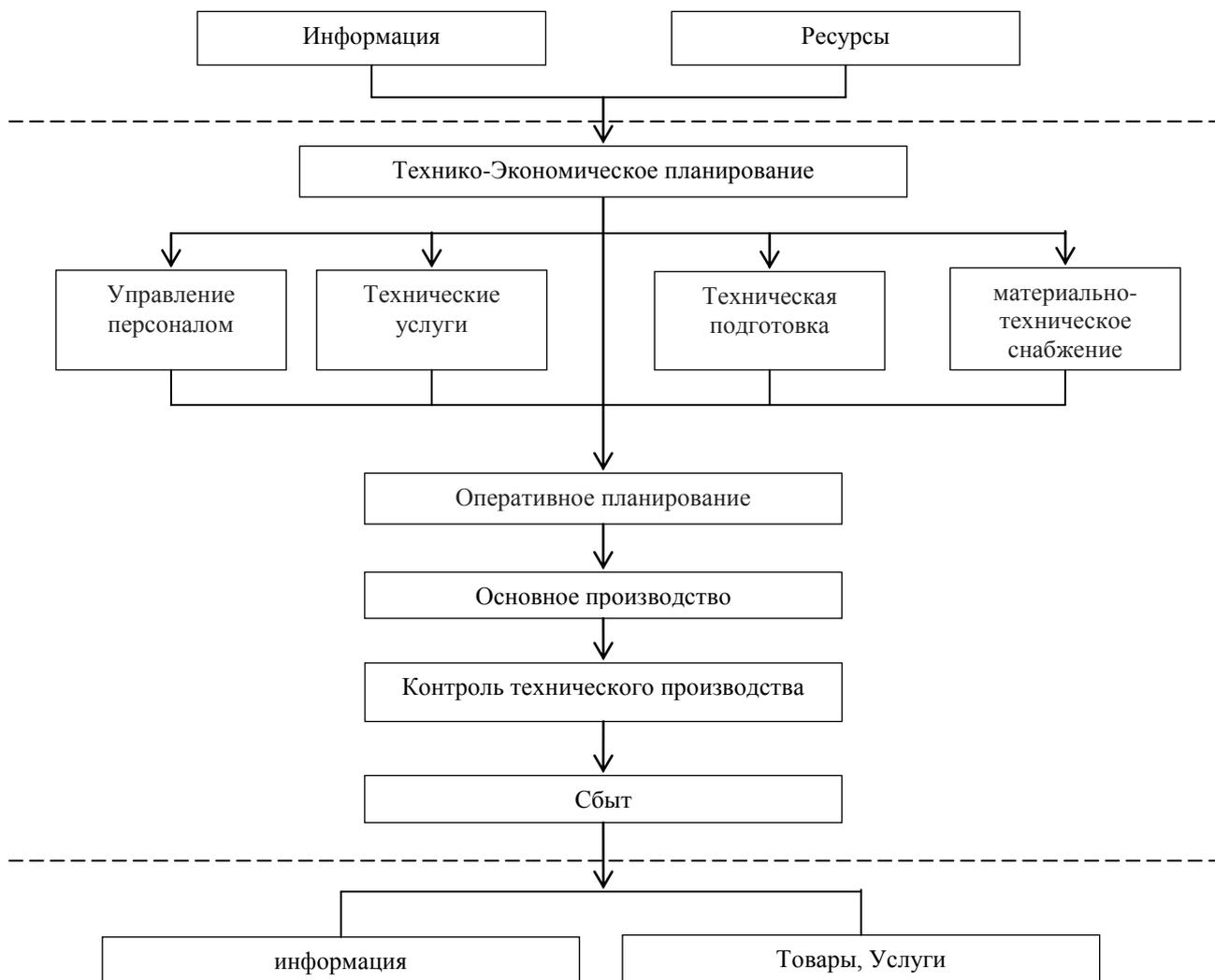


Рисунок 4. Основная процедура промышленного предприятия

Источник: (Gerndorf, 2005)

Основная процедура устанавливает в общих чертах часть и местоположение подсистемы и функции в деятельности организации. Основная процедура показывает деятельность организации, как процесс логической последовательности и очереди и таким образом наиболее общую функциональную модель деятельности организации. Основная процедура не показывает все соединения между подсистемами, а только самое главное, и в принципиальной форме. Основная процедура имеет форму,

характерную для всех видов промышленной деятельности, однако ее дальнейшие разработки вскрывают специфику каждого предприятия. (Gerndorf, 2005)

Из основных процедур раскрывается процессный и циклический характер деятельности организации. Процессный подход означает, что подсистемы включают в себя этапы деятельности организации, как состав процесса. Цикличность означает, что виды деятельности, относящиеся к отдельным подсистемам, повторяются в принципиальных формах на протяжении определенного периода. Эти свойства имеют особое значение для концепции процедуры анализа. Процессный подход дает возможность смоделировать деятельность при помощи блок-схем, из цикличности следует необходимость использования модели в повседневной работе. (Ibid.)

## 2.4. Теоретические основы метода «анализ процедур»

Одним из методов, который направлен на совершенствование деятельности организации, является анализ процедур. Сущность данного метода заключается в моделировании процесса деятельности организации путем составления и совершенствования, процедурных правил. (Юксвярав Р.К., 1983)

Теоретической основой анализа процедур является общая теория систем, согласно которой деятельность каждой организации следует рассматривать как систему, имеющую вход и выход:

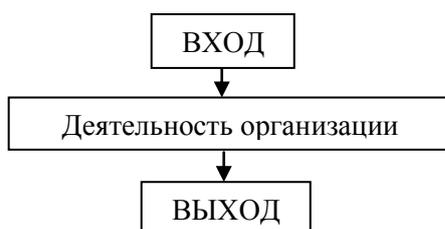


Рисунок 5. Исходная модель системы

Источник: (Юксвярав Р.К., 1983)

Важнейшие составные части входа – это ресурсы и информация. Важнейшие составные части выхода – это услуги и информация. Под деятельностью организации понимается вся деятельность членов организации, в том числе и управление, в

результате осуществления которой вход преобразуется в выход. При этом деятельность организации рассматривается как система, состоящая из связанных между собой подсистем. (Юксвярав Р.К., 1983)

Большое значение имеет выбор основы, которая позволила бы целесообразно разделить систему на подсистемы. При делении организации на подсистемы можно исходить из двух принципиальных основ. Первая и широко распространенная основа – иерархическая структура организации. Структурные подразделения организации (должности, отделы и т.д.) в таком случае представляют собой подсистемы организации как системы. Модели деятельности организации согласно этому подходу – организационные схемы, основные положения подразделений и должностные инструкции. При создании таких моделей исходят из иерархических связей, в качестве которых выступают формальные связи подчинения и координации. (Ibid.)

Второй подход основывается на делении организации на подсистемы, исходя из деятельности организации как процесса, состоящего из фундаментальных подсистем деятельности. В этом случае выполняемые функции и логические связи между ними изучаются как целое, вне зависимости от того, в каком структурном подразделении они выполняются. (Ibid.)

Основная процедура организации является принципиальной основой дальнейшего развития анализа процедур. Основная процедура в общих чертах определяет значение, роль и место подсистем и соответствующих функций в деятельности организации. Основная процедура, раскрывая деятельность организации как логический процесс и показывая порядок ее осуществления, представляет собой функциональную модель организации. (Ibid.)

Основные подсистемы, в свою очередь, подразделяются на подсистемы, которые называются процедурами. Процедуры подразделяются на операции. Операцией называют такую часть деятельности организации как процесс, которая выполняется одним работником и представляет собой некоторое целое. Операциями могут быть обязанности работника, перечисленные в его должностной инструкции. (Ibid.)

Объектом моделирования в анализе процедур являются организационные процедуры. Представленная в виде модели организационная процедура называется процедурным правилом. В процедурных правилах определяется (Ibid.):

- 1) Содержание работ, т.е. что надо делать,

- 2) Порядок выполнения работ,
- 3) Разделение труда, т.е. кто что делает,
- 4) Сроки, т.е. когда что надо делать,
- 5) Информация, т.е. какие документы следует заполнять,
- 6) Альтернативные варианты деятельности.

Этим процедурные правила определяют организационную сторону процесса деятельности (Юксвярав Р.К., 1983).

Процедурные правила можно составлять в трех разных формах: вербально, графически и в виде блок-схем. Теоретические соображения и практический опыт показывают, что наиболее рационально оформлять процедурные правила в виде блок-схем. Модель процесса составлена из соединенных между собой блоков, каждый блок представляет собой операцию. Стрелки, соединяющие блоки между собой, обозначают вход и выход и отражают связи между операциями. (Ibid.)

В процедурных правилах должно быть ясно, когда, в каком случае и при каких условиях рассматриваемая деятельность. (Ibid.)

При составлении процедурных правил в виде блок-схем существует проблема – предел, до которого целесообразно детализировать осуществление деятельности. При попытке предвидеть все тонкости, трудоемкость составления процедурных правил увеличивается и в результате процедурные правила быстро устаревают. Однако если опираться на квалификацию работников, то чем ниже квалификация исполнителя, тем выше степень детализации процедурных правил. (Ibid.)

Следует стремиться к тому, чтобы процедурные правила содержали только необходимую для исполнителя информацию. Любой человек должен уметь составить представление о порядке выполнения рассматриваемой процедуры. (Ibid.)

При составлении процедурных правил можно опираться на три варианта (Ibid.):

- 1) составить систему процедурных правил для всех подсистем,
- 2) составить систему процедурных правил для некоторых подсистем,
- 3) составить процедурные правила только для более сложных или нуждающихся в усовершенствовании процедур.

Разумнее всего процедурные правила составлять для более длительных или сложных процедур, в ходе выполнения которых возникают разногласия. Процедурные правила имеет смысл составлять только для той деятельности, которая носит

стабильный характер, осуществляется периодически или повторяется довольно часто. (Юксвярав Р.К., 1983)

Составление процедурных правил только для более сложных или нуждающихся в совершенствовании процедур дает хорошие результаты в части точной регламентации процедур. Однако достаточно трудно определить процедуры, нуждающиеся в составлении процедурных правил. С целью выявления их необходимо провести на предприятии соответствующие специальные исследования. (Ibid.)

Процедурные правила помогают внедрению введённых изменений. Во-первых, процедурные правила точно описывают, как следует работать и, следовательно, учат причастных лиц. Во-вторых, процедурные правила утверждаются директором предприятия, в связи с чем приобретают силу юридического акта, и следование им становится обязанностью каждого работника. (Ibid.)

В законченном виде процедурные правила разработать не представляется возможным, поскольку всегда можно что-то усовершенствовать, уточнить, лучше изложить и оформить. Составление и усовершенствование процедурных правил является практически бесконечным. В то же время польза от процедурных правил является наибольшей, если они в каждый временной отрезок соответствуют действительному положению дел. (Ibid.)

Следовательно, все произошедшие изменения следует зафиксировать процедурными правилами (Ibid.).

Процедурные правила нуждаются в постоянном усовершенствовании, иначе они превратятся в никому не нужные документы (Ibid.).

Ввод процедурных правил в качестве руководящего материала является длительным процессом, так как людям, прежде всего, необходимо привыкнуть к этим документам. В это время высшие руководители должны подать пример, требуя соблюдения процедурных правил и используя их в качестве основного документа при решении возникающих проблем. (Ibid.)

Развитие процедур – одна из основных обязанностей руководителя, однако оформление изменений, практическое применение и перспективная разработка являются слишком трудоёмкой работой для руководителей, которые и так перегружены решением различных проблем. Следовательно, выполнение этой работы необходимо концентрировать путем создания нужных должностных мест или нахождения людей,

которым бы это вменилось в обязанность. При этом все участники смогут вносить предложения для изменения процедур. При внесении изменений в процедурные правила нужно оповещать всех работников. (Юксвярав Р.К., 1983)

### **3. РЕШЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ПРОБЛЕМ В ЦЕНТРЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ СЕВЕРО-ЭСТОНСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ**

Центр скорой помощи относится к Анестезиологической клинике и находится под управлением главврача и руководителя сестринского дела. Также центр имеет личного секретаря. Центр состоит из отделения скорой помощи, которое находится под управлением главврача отделения и двух руководителей сестринского дела и отделения мобильной реанимации под управлением главврача и руководителя сестринского дела.

Целью всех руководителей Центра скорой помощи является повышение эффективности медицинских услуг в каждом отделении центра, непрерывный процесс планирования, организации, управления, мотивации и контроля работы Центра скорой помощи, обеспечивающий достижение целей, а также постоянный процесс совершенствования организации и управления в каждом отделении центра.

#### **3.1. Практическое применение анализа процедурных правил в Центре скорой помощи**

Среди проблем структурного реформирования отрасли здравоохранения важнейшее значение имеет совершенствование службы скорой медицинской помощи.

Если сравнивать действующую систему организации управления, то появляются качественно новые возможности решения задач, которые представлены перед коллективом медицинских работников. Масштабы этих возможностей не являются постоянно заданной величиной, а с освоением поверхностных резервов эффективности труда постепенно будут раскрываться последующие глубинные возможности его совершенствования и достижения качественно новых эффективных подходов.

В том случае, если данный механизм развития будет верно и правильно понят каждым работником учреждения, следовательно, произойдет развитие стремления трудовых коллективов к быстрой реализации резервов эффективности на каждом рабочем месте.

Для совершенствования организации в Эстонии уже использовался метод анализа процедурных правил на практике.

Метод анализа процедурных правил заключается в совершенствовании деятельности организации.

Основной целью процедурных правил в исследуемом учреждении является улучшение эффективности организации труда в Центре скорой помощи.

Изначально мнение автора было основано на применении процедурных правил для совершенствования. Автор проанализировал общедоступные документы, имеющие отношение к скорой помощи Эстонии, Региональной больнице и Центру скорой помощи этой больницы и ознакомился с нововведениями, которые должны применяться на практике после начала работы нового Центра скорой помощи. В результате анализа автор выявил возможные проблемы, с которыми может столкнуться Центр скорой помощи и разработал процедурные правила, которые возможно помогут руководителям центра при решении этих проблем. (Приложение 4).

Процедурные правила автор оформил в виде блок-схем, так как теоретические соображения и практический опыт показывают, что это является наиболее рациональным оформлением. При составлении процедурных правил автор опирался на составлении правил только для тех процедур, которые нуждаются в усовершенствовании и имеют, по мнению автора на сегодняшний день особое значение для Центра скорой помощи и прямое влияние на будущее развитие организации и управления.

Перед тем, как приступить к пошаговому описанию процедурных правил, автор составил взаимосвязь процедурных правил подсистемы управления кадрами. (Приложение 3).

Часть процедурных правил разработана автором:

- 1) подготовка работников к переквалификации,
- 2) составление или изменение должностных инструкций,
- 3) перевод работника на новую должность,
- 4) составление графиков отпусков,

5) составление графиков работы персонала.

Выбор процессов, для которых автор разработал процедурные правила, входящих в подсистему, основан на выводах, полученных в результате анализа организации и управления в Центре скорой помощи. Автором были выявлены возможные проблемы организации и управления в центре. По мнению автора, разработанные процедурные правила напрямую связаны с выявленными проблемами и возможно помогут при решении этих проблем.

Дополнительно автор составил еще 4 процедурных правила:

- 1) внедрение телемедицинского решения в бригады скорой помощи,
- 2) введение и применение стандартов качества,
- 3) реагирование на вызов бригады скорой помощи
- 4) получение медикаментов или замена медицинского оборудования во время отсутствия руководителя.

Перечисленные процедурные правила относятся к целой системе работы бригады скорой помощи и имеют связь между собой. Перед тем, как работники бригад скорой помощи смогут приступить к выполнению своих прямых обязанностей – реагировать на вызов, руководитель Центра должен ознакомить весь персонал с нововведениями, такими как применение стандартов качества или телемедицинские решения, и внедрить их в повседневную работу. Возникшие проблемы с получением медикаментов или заменой оборудования во время отсутствия руководителей центра могут воспрепятствовать выполнению бригадой своих прямых обязанностей. Для этого автором и были разработаны соответствующие процедурные правила.

Далее автор предоставил более подробное описание процессов, по которым разработаны процедурные правила, которые можно применить для совершенствования организации и управления в Центре скорой помощи.

## **3.2. Описание процессов в Центре скорой помощи**

### **3.2.1. Процесс внедрения телемедицинского решения**

Одним из нововведений Центра скорой помощи стало телемедицинское решение. Чтобы данное новшество не вызывало бы неудобства для пациентов и

медицинских работников, необходимо сначала определить правила пользования нововведением. Для этого автор составил процедурное правило – «Внедрение телемедицинского решения в бригады скорой помощи». Процедурное правило состоит из 9 блоков.

Далее автор описывает подробно процесс внедрения телемедицинского решения в бригады скорой помощи.

Чтобы обучить персонал правильному использованию и применению нового оборудования на вызовах, прежде всего, ознакомиться с ним должно руководство Центра. После ознакомления с оборудованием руководство Центром сообщает отделу обучения о необходимости проведения специальных курсов для персонала. Отдел обучения должен организовать для всех работников, в будущем связанных с телемедицинскими решениями, курсы. После прохождения работником соответствующих курсов производится тестирование, результат которого покажет готов ли работник использовать телемедицинское решение в ежедневной работе. Если с первого раза работнику не удастся пройти тестирование, ему следует повторно пройти обучение и сдать тест. Только после того, как весь персонал пройдет соответствующие курсы, отдел обучения составляет отчет для руководителя Центра о прохождении работниками соответствующего обучения и тестирования и готовности к использованию телемедицинского оборудования. После ознакомления с отчетом, руководитель Центра должен дать распоряжение ответственному лицу установить новое оборудование на машины скорой помощи. Начиная с этого момента бригады скорой помощи могут использовать телемедицинское решение в ежедневной работе. По мнению автора, было бы целесообразным обеспечить все машины скорой помощи инструкцией по использованию телемедицинского оборудования, которая при необходимости поможет медицинскому персоналу в работе с новым оборудованием.

Автор считает, что разработанное процедурное правило поможет руководителям правильно организовать процесс внедрения нововведения – телемедицинское решение, и сэкономить время и ресурсы.

### **3.2.2. Процесс введения и применения стандартов качества**

Для оказания медицинской помощи во время вызова бригада обязана руководствоваться сборником стандартов качества по оказанию медицинской помощи.

Сборник состоит из описания типов лечения пациента в случае каждого рассмотренного статуса заболевания, из критериев оценивания качества оказанной медицинской помощи и краткого описания оценивающих действий на этапе скорой помощи, где приведены обязательные, исходящие из конкретного состояния пациента, действия и рекомендации. Качественной работа бригады скорой помощи считается в том случае, если большинство из обязательных показателей качества были выполнены положительно.

После реорганизации скорой помощи Эстонии, Центр скорой помощи Региональной больницы обязан применять в повседневной работе сборник стандартов качества при оказании медицинской помощи пациенту. Применение стандартов качества на практике заключается в пошаговом лечении пациента в зависимости от его состояния по инструкциям. Для того чтобы руководителю было проще ввести изменения, связанные с применением стандартов качества, автор разработал процедурное правило - «Введение и применение стандартов качества», состоящее из 6 блоков. Представленное процедурное правило, по мнению автора, поможет руководителю наилучшим способом организовать введение нужных сборников, а также сохранить время и ресурсы.

Далее автор описывает подробно процесс введения и применения стандартов качества.

Изначально само руководство Центра должно ознакомиться со сборником стандартов качества. После чего дать указание отделу обучения организовать курсы соответствующего персонала Центра, а руководителям среднего звена Центра дать указание об оснащении каждой машины скорой помощи сборником стандартов качества. В зависимости от имеющегося времени и ресурсов, отдел обучения должен организовать соответствующие курсы, сообщив о днях и времени курсов персоналу. Работники имеют возможность пройти курсы в Таллинском или Тартуском Центре обучения. После того, как персонал пройдет соответствующее обучение, руководитель среднего звена должен будет обеспечить каждую машину скорой помощи Центра сборником стандартов качества. При необходимости стандарты качества должны быть доступны в электронном виде.

### 3.2.3. Процесс реагирования на вызов бригады скорой помощи

Следующее процедурное правило состоит из 17 блоков и называется – «Реагирование на вызов бригады скорой помощи». Составленное процедурное правило отображает миссию Центра скорой помощи - обеспечение нуждающегося качественной неотложной помощью на догоспитальном этапе. Данное процедурное правило подойдет для обычных вызовов и не подходит в случае катастрофы с большим количеством пострадавших.

Далее автор более точно описывает процесс реагирования на вызов бригады скорой помощи.

Центр тревоги отправляет бригаду скорой помощи на вызов в зависимости от места расположения вызова и обстоятельств. Центр тревоги определяет приоритет вызова и информирует об этом бригаду. В зависимости от приоритета бригада должна выехать на вызов в течение определенного времени. Интервал времени реагирования бригады скорой помощи с момента вызова от 1 до 10 минут в зависимости от приоритета. На вызов с более высоким приоритетом необходимо выехать за более короткое время. В зависимости от приоритета вызова и нахождения бригады зависит время прибытия на место назначения. Время прибытия бригады на место назначения зависит от нахождения в черте города или волости, или за пределами таковых. Интервал времени прибытия бригады на место назначения от 15 до 35 минут. Если по прибытию на место назначения бригада скорой помощи не может найти нуждающегося в помощи, она должна связаться с Центром тревоги для уточнения информации. Центр тревоги связывается со звонившим и уточняет место нахождения нуждающегося в помощи. После прибытия бригады на место назначения, медицинский персонал приступает к осмотру пациента и принимает дальнейшее решение в соответствии со стандартами качества. Если пациент не нуждается в госпитализации, бригада скорой помощи оказывает ему необходимую медицинскую помощь и даёт дальнейшие рекомендации, после чего покидает место вызова. Если пациент нуждается в госпитализации, бригада отвозит пациента в больницу. По прибытию в больницу бригада передает пациента и все данные о нем персоналу больницы. После этого бригада проводит чистку машины. Если машина особо загрязнена после вызова, нужно

сообщить о необходимости в дополнительном времени на чистку в Центр тревоги. В этом случае Центр тревоги снимает бригаду с учёта.

При летальном исходе пациента бригада констатирует смерть. В случае, если родственников нет на месте вызова, бригада обязана вызвать полицию и дождавшись её покидает место вызова.

После того как машина и бригада скорой помощи готова к новому вызову, она сообщает об этом Центру тревоги.

По мнению автора, данное процедурное правило поможет руководству Центра скорой помощи Северо-Эстонской Региональной больницы добиться от бригад Центра более четкого выполнения своих обязанностей во время вызова, что сэкономит время, которое так важно для нуждающегося в помощи.

#### **3.2.4. Процесс получение медикаментов или замены медицинского оборудования во время отсутствия руководителя**

Центр Скорой помощи работает круглосуточно, независимо от выходных и праздничных дней. Однако руководители, к которым бригады скорой помощи могут обратиться при возникновении проблем, работают только по будням с 8:00 до 16:00. Остается открытым вопрос «Как решать возникшие проблемы и к кому обращаться за их решением?». Одной из проблем, с которой может столкнуться бригада, это нехватка медикаментов или медицинского оборудования. Для решения этой проблемы автор составил процедурное правило, руководствуясь которым бригада найдет быстрое решение.

Если во время выходного или праздничного дня у бригады закончились какие-то медикаменты или им понадобилась замена медицинского оборудования, возникает необходимость в быстром решении этих проблем для дальнейшего продолжения работы. По мнению автора, процедурное правило – «Получение медикаментов или замена медицинского оборудования во время отсутствия руководителя», состоящее из 6 блоков, поможет работникам быстро получить все необходимое и вернуться к работе, а руководителю избежать возникшей проблемы во время его отсутствия на рабочем месте. После применения разработанного процедурного правила у работников Центра скорой помощи, по мнению автора не должно возникать проблем при получении медикаментов и замене медицинского оборудования во время отсутствия руководителя.

Далее автор подробно описывает процесс получения медикаментов или замены медицинского оборудования во время отсутствия руководителя.

До начала применения процедурного правила на практике, руководитель среднего звена Центра должен составить разрешение на использование склада другими лицами во время его отсутствия и дать на подпись руководителям бригад. Имея разрешение и при необходимости, руководитель бригады сможет получить необходимые медикаменты или произвести замену медицинского оборудования, после чего бригада сможет вернуться к работе. Во избежании проблем с учётом медикаментов, руководитель бригады должен будет составить соответствующую объяснительную, в которой укажет какие медикаменты или оборудование было взято со склада, а также зафиксировать время посещения склада. Если руководитель бригады после окончания смены будет иметь возможность личной встречи с руководителем среднего звена, то он должен предоставить объяснительную лично руководителю. Если руководитель бригады после окончания смены не будет иметь возможность лично передать объяснительную руководителю, то он должен предоставить объяснительную в электронном виде и послать её по электронной почте руководителю среднего звена. Во время составления отчёта по использованию медикаментов и медицинского оборудования в Центре скорой помощи, руководитель среднего звена должен будет дополнить статистику на основе объяснительной руководителя бригады.

### **3.2.5. Процесс подготовки работников к переквалификации**

Одной из целей реорганизации скорой помощи стало более четкое разделение роли врачебных и сестринских бригад. После реорганизации в Центре скорой помощи в большинстве случаев вызова обслуживаются сестринскими бригадами. Бригады реанимобильной службы во главе с врачом обслуживают только пациентов, находящихся в тяжёлом состоянии. Выше перечисленные изменения привели к необходимости перевода работников на новые места, введение новых должностей и новых должностных инструкций или введение изменений в имеющиеся должностные инструкции.

После перехода на сестринские бригады появилась необходимость переквалифицировать часть медсестёр на руководителя бригады. Сестринская бригада состоит из специализированной медсестры - руководителя бригады, медсестры или

специалиста по экстренной помощи и водителя-техника или водителя-специалиста скорой помощи.

Опираясь на выше перечисленные изменения, возникшие в Центре скорой помощи после реорганизации, автор составил ряд процедурных правил.

Первое процедурное правило - «Подготовка работников к переквалификации», состоящее из 7 блоков. Данное правило должно помочь руководителям Центра в процессе переквалификации работников и созданию новых бригад. В будущем, при возникновении необходимости в переквалификации работников, руководители могут использовать данное процедурное правило.

Далее автор описывает процедурное правило «Подготовка работников к переквалификации».

Руководитель Центра принимает решение о переквалификации работников и сообщает отделу обучения о необходимости выбора персонала, который в последствии будет руководить бригадой скорой помощи. Отдел обучения выбирает персонал для переквалификации и сообщает о решении выбранному персоналу. Выбранные работники регистрируются на курсы в Таллиннский или Тартуский Центр обучения, который проводит соответствующие курсы по переквалификации. После прохождения соответствующего обучения, работники сдают экзамен и получают свидетельство о квалификации. Изменение квалификации работника вносится в регистр медицинских работников, имеющийся на веб-сайте Министерства Здравоохранения в открытом доступе. На основании свидетельства о квалификации Центр скорой помощи Северо-Эстонской Региональной больницы переводит работника на новую должность.

### **3.2.6. Процесс составления или изменения должностных инструкций**

После переквалификации работника на новую должность руководителя бригады, необходимо составить новые должностные инструкции или изменить имеющиеся должностные инструкции для новой должности. Для этого автор составил процедурное правило – «Составление или изменение должностных инструкций», состоящее из 4 блоков. Данное процедурное правило поможет руководителю организовать быстрое составление или изменение должностных инструкций и в дальнейшем применение их на практике.

Далее автор более точно описывает процесс составления или изменения должностных инструкций.

В связи с появлением новой должности встает необходимость в составлении соответствующих должностных инструкций. Для этого руководитель Центра дает соответствующее распоряжение руководителям среднего звена о составлении новых или об изменении уже имеющихся должностных инструкций. После составления новых должностных инструкций или изменения имеющихся должностных инструкций, руководитель среднего звена должен послать их на утверждение руководителю Центра. Руководитель Центра утверждает разработанные или изменённые должностные инструкции и отправляет их на ознакомление и утверждение в отдел кадров.

### **3.2.7. Процесс перевода работника на новую должность**

В процессе перехода на сестринские бригады перед руководителями появилась необходимость перевести часть работников на новую должность. Например, после введения телемедицинских решений руководитель сестринской бригады имеет возможность при необходимости во время вызова получить консультацию врача. В связи с этим появилась новая должность врача-консультанта или телемедицинского врача.

«Перевод работника на новую должность» - процедурное правило, состоящее из 10 блоков, которое, по мнению автора, поможет руководителям в процессе сокращения работника или его перевода на новую должность в связи с реорганизацией системы скорой помощи.

Далее автор более точно описывает процесс перевода работника на новую должность.

Руководитель Центра скорой помощи должен послать запрос в отдел кадров о письменном предоставлении информации о свободных рабочих местах в организации. После того, как отдел кадров предоставит руководителю Центра соответствующие данные, руководитель предоставляет лицу, нуждающемуся в переводе на другую должность, официальное заявление о его переводе, предлагая варианты имеющихся рабочих мест, или о сокращении. В заявлении установлена дата перевода и последнего рабочего дня на занимаемой должности. После этого работник должен выбрать один из вариантов и сообщить о своём решении руководителю Центра. Если работник выбрал

новую должность в Северо-Эстонской Региональной больнице, отдел кадров, согласовав вопрос с руководителями соответствующих клиник, оформляет договор о переводе работника на другую должность. Если работник не желает продолжать работу в Северо-Эстонской Региональной больнице, отдел кадров оформляет договор о сокращении. После этого руководитель и работник подписывают составленный договор, работник сдаёт рабочую форму и рабочий инструмент, если таковой имелся, руководителю. Если работник выбрал новую должность в Центре скорой помощи, то Центр должен предоставить работнику новую рабочую форму и при необходимости рабочий инструмент, а также работник должен пройти соответствующее обучение, после чего сможет приступить к выполнению должностных обязанностей. Если работник выбрал новую должность в другом подразделении больницы, то его обучением и оснащением рабочей формой и при необходимости рабочим инструментом будет заниматься выбранный им Центр. Если работник подписал договор о сокращении, он должен покинуть рабочее место в заранее определенный день, получив соответствующую компенсацию по сокращению.

### **3.2.8. Процесс составления графиков работы персонала**

Далее автор представляет два процедурных правила, отображающих одни из базовых процессов всех организаций – составление графиков работы и графиков отпусков.

Руководители Центра скорой помощи работают восемь часов в сутки пять дней в неделю, за исключением праздничных дней. Рядовые работники работают по скользящему графику. Автор составил процедурное правило «Составление графиков работы персонала», состоящее из 7 блоков, которое должно помочь руководителям четко координировать процесс составления графиков.

Далее автор более точно описывает процесс составления графиков работы персонала.

Процесс составления графиков начинается с того, что к определённому числу каждого месяца работники Центра скорой помощи предоставляют своему непосредственному начальнику пожелания дежурств на следующий рабочий месяц. В назначенный день непосредственный начальник собирает пожелания работников и приступает к составлению графиков работы персонала, опираясь на эти пожелания.

Составив график работы, непосредственный начальник утверждает его, вносит в общую базу данных организации и знакомит с утверждённым графиком персонал. Если у работника не возникает проблем с составленным графиком, он работает в течение месяца на основе утверждённого графика. Если у работника появились обстоятельства, по которым он не может работать в один из рабочих дней, у него есть возможность поменять дежурство. Если это личное желание работника, он самостоятельно находит замену и оповещает об этом непосредственного начальника. В случае болезни работника непосредственный начальник сам ищет замену работнику. Все замены, происходящие в течение месяца, должны быть зафиксированы в графике. В конце каждого месяца непосредственный начальник вносит все изменения в рабочий график в общую базу данных и закрепляет окончательный график персонала, на основе которого отдел финансов выплачивает работникам Центра заработную плату.

### **3.2.9. Процесс составления годового графика отпусков**

После того, как руководитель Центра получает уведомление о необходимости составления годового графика отпусков работников Центра к определенному числу, он оповещает об этом остальных руководителей Центра. Непосредственный начальник предоставляет работникам возможность выбрать подходящее время для отпуска, на основе пожеланий работников составляет годовой график отпусков к определенному числу и вводит график в базу данных организации. Отдел кадров подтверждает годовой график отпусков работников Центра. После этого непосредственный начальник знакомит работников Центра с утверждённым графиком отпусков. При необходимости непосредственный начальник вносит изменения в график на основе заявления работника Центра, оповещая об этом отдел кадров. После составления и утверждения графиков отпусков, работники уходят в отпуск согласно графику.

По мнению автора при составлении годового графика отпусков во избежании недовольства работников и конфликтов, непосредственный начальник должен учитывать не только пожелания и права работников, но и предыдущие графики отпусков.

### **3.3. Дальнейшее использование процедурных правил в повседневной работе Центра Скорой помощи**

По мнению автора при использовании разработанных процедурных правил улучшаются организационные процессы управления персоналом, что в свою очередь влияет на работу Центра и повышает качество оказания медицинских услуг работниками Центра скорой помощи.

Для того чтобы разработанные процедурные правила оставались эффективными, их нужно постоянно совершенствовать. Для этого руководитель Центра скорой помощи должен назначить нового работника на новую должность или определить уже имеющегося работника, который будет заниматься совершенствованием процедурных правил и при необходимости составлять новые. По мнению автора целесообразным является определение уже имеющегося работника, в обязанности которого добавится задача по совершенствованию и разработке новых процедурных правил. Это значительно сэкономит материальные и временные ресурсы Центра скорой помощи. Например, совершенствованием и разработкой новых процедурных правил мог бы заниматься один из руководителей Центра, при этом все работники Центра должны иметь возможность вносить предложения по изменению процедурных правил. Например, обсуждение процедурных правил может проходить во время собраний работников.

Эффективность процедурных правил заключается в их ежедневном применении всеми работниками Центра. Руководители Центра должны подавать пример своим работникам, контролируя постоянное соблюдение процедурных правил работниками и их использование при решении возникающих проблем. Для этого разработанные автором и позднее усовершенствованные работниками Центра процедурные правила должны быть в открытом доступе для каждого работника Центра, например в виде распечатанного сборника на каждом опорном пункте скорой помощи Центра, в каждой машине скорой помощи или в электронном варианте.

По мнению автора, внедрение и использование процедурных правил в организации и управлении Центром скорой помощи поможет улучшить не только его организационную структуру, но и усовершенствовать систему управления, подняв её на более высокий качественный уровень.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Целью дипломной работы явилось решение организационных проблем на основе анализа процедур, как одной из возможностей по совершенствованию организации и управления в Центре скорой помощи Региональной больницы.

Для достижения поставленной цели автор дал общую характеристику деятельности Региональной больницы, проанализировал процесс организации и управления в Центре скорой помощи Региональной больницы, рассмотрел теоретические основы организации и управления в больницах и разработал рекомендации по совершенствованию организации и управления в Центре скорой помощи.

Объектом исследования стал Центр скорой помощи Северо-Эстонской Региональной больницы.

В процессе работы был проведен анализ общедоступной документации по системе скорой помощи Эстонии, Региональной больницы и Центра скорой помощи больницы. По результатам анализа автор сделал вывод, что в организации Центра скорой помощи необходимо разработать новые должностные инструкции или усовершенствовать старые, провести обучение использованию нового оборудования и телемедицинских решений для всех сестринских бригад центра Скорой помощи. Обеспечить некоторых работников новыми рабочими местами, провести переквалификацию кадров, ввести изменения связанные с применением стандартов качества, а также организовать решение проблем во время отсутствия руководителей Центра скорой помощи. На основе сделанных выводов автор разработал ряд процедурных правил, которые, по мнению автора, помогут руководителям Центра скорой помощи в решении выявленных возможных проблем и усовершенствовании организации и управления в Центре.

Основные разработанные правила включают:

- 1) внедрение телемедицинского решения в бригады скорой помощи,

- 2) введение и применение стандартов качества,
- 3) реагирование на вызов бригады скорой помощи,
- 4) получение медикаментов или замена медицинского оборудования во время отсутствия руководителя,
- 5) подготовка работников к переквалификации,
- 6) составление или изменение должностных инструкций,
- 7) перевод работника на новую должность,
- 8) составление графика отпусков на год,
- 9) составление графиков работы персонала.

По мнению автора при соблюдении выше изложенных процедурных правил, Центр скорой помощи, возможно, улучшит качество работы руководителей и персонала Центра и повысит качество оказания медицинских услуг, что в свою очередь может помочь усовершенствованию организации и управления в Центре.

## ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

- Allik, T. (2013). Juhatuse liikmete vastutusvaldkondade määramine – *Korraldus*  
<http://regionaalhaigla.ee/et/juhtimine> (15.06.2014)
- Gerndorf, K. (2005). Protseduuranalüüs. Tallinn: Infotrükk.
- Goldsmith, S. (2005). Principles of health care management : compliance, consumerism, and accountability in the 21st century / Seth B. Goldsmith. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett.  
[https://books.google.ru/books?id=A7KxaxkG2rMC&printsec=frontcover&dq=healthcare+management&hl=ru&sa=X&ei=M0-uVMGBLo\\_taO75gYAK&ved=0CCIQ6AEwAQ#v=onepage&q=healthcare%20management&f=false](https://books.google.ru/books?id=A7KxaxkG2rMC&printsec=frontcover&dq=healthcare+management&hl=ru&sa=X&ei=M0-uVMGBLo_taO75gYAK&ved=0CCIQ6AEwAQ#v=onepage&q=healthcare%20management&f=false) (17.10.2014)
- Haddock, C. C. (2002). Careers in Healthcare Management: How to Find Your Path and Follow It. Chicago: Health Administration Press.  
[http://www.healthmanagementcareers.org/haddock\\_ch01.pdf](http://www.healthmanagementcareers.org/haddock_ch01.pdf) (03.05.2014)
- Kõrgvee, A. (2014). Kiirabi arengukava 2007-2013. Mis on realiseerunud ja mis mitte... – *Konverents-näitus „Kiirabi 2014“* (lk 23). Tartu.  
[http://www.kiirabi.ee/index.php?tid=7sgYKhxZL90RRTdz7XXsXY9IZKfjKakHHHsKOI8&ylemus\\_id=20140701104441753435](http://www.kiirabi.ee/index.php?tid=7sgYKhxZL90RRTdz7XXsXY9IZKfjKakHHHsKOI8&ylemus_id=20140701104441753435) (03.12.2014)+
- Kõrgvee, A. (2009). Kiirabiteenuse kvaliteedistandard ja indikaatorid osutatud kiirabiteenuse kvaliteedi hindamiseks. Hospitaliseerimist eeldavad juhtumid – *Haldusleping kiirabi osutamiseks. Lisa 2 osa A*  
[http://dokumendihaldus.terviseamet.ee/DocAppendixes/Lepingud/Lisa\\_2\\_osa\\_A\\_\(2014\)\\_4.pdf](http://dokumendihaldus.terviseamet.ee/DocAppendixes/Lepingud/Lisa_2_osa_A_(2014)_4.pdf) (13. 09 2014)
- Kõrgvee, A. (2006). Mida loota kiirabi arengukavast aastateks 2007-2013: *Näitus-konverents „Kiirabi 2006“*, (lk 38). Tartu.  
[http://www.kiirabi.ee/index.php?tid=zsojJi7zZJgH9RXgXHuh7kdg9U18Kxssau8fTR&ylemus\\_id=20060523095645396649&path=djlsXY9U6sjaRUsjdkJhk8Z,dRksXILTHRUaLzRTTtakXKola](http://www.kiirabi.ee/index.php?tid=zsojJi7zZJgH9RXgXHuh7kdg9U18Kxssau8fTR&ylemus_id=20060523095645396649&path=djlsXY9U6sjaRUsjdkJhk8Z,dRksXILTHRUaLzRTTtakXKola) (23.11.2014)
- Regionaalhaigla. (2014). Haiglast.  
<http://regionaalhaigla.ee/et/haiglast> (12.04.2014)

- Regionaalhaigla. (2014). Juhtimine.  
<http://regionaalhaigla.ee/et/juhtimine> (06.09.2014)
- Regionaalhaigla. (2014). Kiirabikeskus.  
<http://regionaalhaigla.ee/et/kiirabikeskus> (12.09.2014)
- Regionaalhaigla. (2012). Majandusaasta aruanne.  
[http://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Majandusaasta\\_aruanne\\_2012.pdf](http://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Majandusaasta_aruanne_2012.pdf) (18.05.2014)
- Regionaalhaigla. (2013). Majandusaasta aruanne.  
[http://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Aruanne\\_2013est.pdf](http://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Aruanne_2013est.pdf)  
(28.09.2014)
- Regionaalhaigla. (2014). SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava aastateks 2014–2016.  
[http://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Regionaalhaigla\\_arengukava\\_2014\\_2016.pdf](http://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Regionaalhaigla_arengukava_2014_2016.pdf) (12.04.2014)
- Regionaalhaigla. (2014). SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kiirabikeskuse töö kokkuvõte: 2014. aasta I kvartal.  
[http://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/PERHi\\_Statistika\\_I\\_kv\\_2014\\_vers\\_30\\_06\\_2014oige.pdf](http://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/PERHi_Statistika_I_kv_2014_vers_30_06_2014oige.pdf) (10.11.2015)
- Terviseamet. (2014). Ümberkorraldused kiirabis 2014.  
<http://terviseamet.ee/tervishoid/kiirabi/uemberkorraldused-kiirabis-2014.html>  
(15.05. 2014.)
- Лукьянов, А. (2005). Основы управления : практический курс. Таллинн: Multico.
- Медицинская информационная служба Недуг.Ру (2014). Документация медицинская.  
<http://www.nedug.ru/library> (23.11.2014)
- Мухамбеков, М. (2012). Менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие. Москва: РУДН.  
<http://enu.kz/repository/repository2013/Gotoviy%20tekst%20knigi.pdf> (20.05.2014)
- Петрова, Н. В. (2009). Менеджмент в здравоохранении. Москва: МЕДпресс-информ.
- Современная Гуманитарная Академия. (2014). Система управления организацией: методология, процесс, структура, техника и технология управления.  
<http://www.standard-company.ru/standard-company41.shtml> (16.05.2014)

- Томпиев, М. К. (2014). Совершенствование организации структуры управления деятельностью многопрофильных медицинских учреждений.  
[http://www.rusnauka.com/26\\_WP\\_2012/Economics/15\\_115578.doc.htm](http://www.rusnauka.com/26_WP_2012/Economics/15_115578.doc.htm) (16.10.2014)
- Студопедия. (2014). Управление процессами. Состояние процессов. Очереди. Диспетчеризация процессов.  
<http://studopedia.org/3-52578.html> (5.12.2014)
- Харрингтон, Д. (2004). Пять столпов совершенства организации. – *По материалам 58-го Конгресса ASQ*  
<http://www.management.com.ua/qm/qm079.html> (20.05.2014)
- Процедурные правила: инструктивный материал. (1983). / Составители: Юксвярав Р.К., Герндорф К.Н., Кикас А.В., Саар П.А. Таллинн.

## **KOKKUVÕTE**

### **ORGANISATSIOONI JA JUHTIMISE TÄIUSTAMISE VÕIMALUSED PÕHJA-EESTI REGIONAALHAIGLA KIIRABIKESKUSES**

Aljona Demidova

Tänapäeva maailmas haigla organisatsiooni juhtimine on samaväärne kui kliiniline praktika. Personali töökvaliteet, tema panus organisatsiooni eesmärkidesse ja teenuste kvaliteet sõltub suuresti sellest, kui hästi arenenud juhtimissüsteem. Tänapäeva tervishoiu juhtimise tingimustes seoses nii kiirabis kui tervishoius tervikuna meditsiini võimaluste ja seaduse muudatusega ning riigi territooriumil rahvastiku paiknemise muutmisega korraldamise ja juhtimise parandamine on eriti tähtis. Aastal 2013 kiirabiteenuse osutamise lepingu tähtaja lõpetamisel Eesti Tervishoiuministerium on otsustanud reorganiseerida kiirabisüsteemi. Samal aastal toimus kiirabikonkurss, kus osales ka Põhja-Eesti Regionaalhaigla ning võitis endale õiguse kiirabiteenuse osutamiseks ühes riigi regioonis.

Bakalaureuse töö teema on „Organisatsiooni ja juhtimise täiustamise võimalused Põhja-Eesti Regionaalhaigla Kiirabikeskuses“. Bakalaureuse töö uurimisobjekt on Põhja-Eesti Regionaalhaigla Kiirabikeskus. Bakalaureuse töö eesmärk on Põhja-Eesti Regionaalhaigla Kiirabikeskuse organisatsiooni ja juhtimise võimalikke probleemide määratlemine, keskuse organisatsiooni ja juhtimise paranduseks ettepanekute tegemine.

Et määrata kindlaks võimalikud probleemid bakalaureuse töö autor tegi Eesti kiirabiteenuse süsteemi, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Kiirabikeskuse avalikult kättesaadavaks oleva dokumentatsiooni analüüsi.

Analüüsi tulemuste järgi autor tegi järeldusi, et Kiirabikeskuse organisatsioonis on vaja töötada välja uued ametijuhendid või täiustada olemasolevad ametijuhendid, korraldada Kiirabikeskuse kõigile personalile uute seadmete ja telemeditsiini lahendusi koolitusi, pakkuda mõnedele töötajatele uusi töökohti, korraldada personali ümberõpet, viia sisse seoses

kvaliteedistandarditega muudatusi ning korraldada Kiirabikeskuse juhtide äraoleku ajal probleemide lahendamise protsessi.

Lähtuvalt järeldustest bakalaureuse töö autor töötanud välja protseduurilised reeglid, millised aitavad autori arvamusel Kiirabikeskuse juhtidel lahendada määratletud autori poolt võimalikke probleeme, parandada keskuse organisatsiooni ja juhtimist ning näitas nende protseduuriliste reeglite seoseid.

Bakalaureuse töö autor töötas välja järgmised protseduurilised reeglid:

- 1) Telemeditsiini lahenduste kiirabis kehtestamine
- 2) Kvaliteedistandardite kehtestamine ja rakendamine
- 3) Kiirabikutsele reageerimine
- 4) Ravimite saamine ja meditsiiniseadmete väljavahetamine juhtide äraoleku ajal
- 5) Ümberõppemiseks töötajate valmistumine
- 6) Ametijuhendite koostamine või muutmine
- 7) Töötaja uue töökohale üleviimine
- 8) Aasta puhkustegraafiku planeerimine
- 9) Personali töögraafikute planeerimine

Bakalaureuse töö autori arvamusel eelpool toodud protseduuriliste reeglite täitmisel Kiirabikeskus saab parandada juhtide ja personali töö ning meditsiiniteenuste kvaliteedi, mis omakorda võib parandada keskuse organisatsiooni ja juhtimist.

## **SUMMARY**

### **POSSIBILITIES OF IMPROVING ORGANIZATION AND MANAGEMENT IN AMBULANCE CENTER OF THE NORTH ESTONIAN REGIONAL HOSPITAL.**

Aljona Demidova

In the modern world the importance of organizational management of hospitals stands on a par with clinical practice. Matter how well developed management system depends largely on the quality of the staff, its contribution to achieving the objectives of the organization and quality of services.

In modern conditions to improve the organization and management in health care given special priority, since the possibility of changing medicine, there are changes in the legislation, as emergency medical assistance and health care system as a whole, also changing allocation of population in the country.

In 2013, at the expiration of the term of the contract for the provision of emergency medical services, the Estonian Ministry of Health has decided to reorganize the system of emergency. In the same year a competition was held for the ambulance service, which was attended by the North Estonian Regional Hospital, bringing it won the right to control one of the regions of the country.

The theme of this bachelor work is to improve the organization and management in the Ambulance Center at the North Estonian Regional Hospital. The object of study became the Ambulance Center of the North Estonian Regional Hospital. The aim of bachelor work is identifying potential problems the organization and management of the Ambulance Center and offer recommendations to improve the organization and management of the Centre.

To identify possible problems in the process of writing by the author of baccalaureate work were analyzed publicly available documentation of the ambulance in Estonia, at the North Estonian Medical Center and Hospital Emergency.

According to the analysis, the author concluded that the organization of the of the Ambulance Center is necessary to develop new job descriptions or improve old ones, to provide training on the use of new equipment and telemedicine solutions for all nursing teams in emergency centers, provide some employees with new jobs, conduct retraining, introduce changes associated with the use of quality standards, as well as to organize the solution of problems in the absence of the head of the of the Ambulance Center.

Based on the findings the author of baccalaureate work developed a number of procedural rules, which the author believes will help the leaders of the Ambulance Center in solving of possible problems, to improve the organization and management of the Centre and showed the interrelation of these procedural rules also.

The author of the baccalaureate work has developed the following procedural rules:

- 1) The introduction of telemedicine solutions in the ambulance.
- 2) The introduction and application of quality standards.
- 3) Responding to the call of ambulance.
- 4) Receiving medication or replacement of medical equipment during the absence of the head.
- 5) Preparation of workers for retraining.
- 6) Drafting or changing job descriptions.
- 7) The transfer of an employee to a new position.
- 8) Preparation of annual vacation Schedule.
- 9) Drawing up of schedules for staff.

According to the author of baccalaureate work in compliance with the above set of procedural rules, emergency centers can improve the quality of the managers and staff of the Centre as well as the quality of medical services, which in turn may help to improve the organization and management of the Centre.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1. Структура Северо-Эстонской Региональной больницы

### Regionaalhaigla struktuur

alates 01. aprillist 2014.a.

#### **1 Anestesioloogiakliinik**

- 1.1 Anesteesiakeskus
- 1.2 Erakorralise meditsiini keskus
- 1.3 Intensiivravi keskus
- 1.4 Kiirabi keskus

#### **2 Diagnostikakliinik**

- 2.1 Laboratoorium
- 2.2 Patoloogiakeskus
- 2.3 Radioloogiakeskus
- 2.4 Verekeskus
- 2.5. Transplantatsioonikeskus

#### **3 Järeldravi kliinik**

#### **4 Kirurgiakliinik**

- 4.1 Kardiorakaalkirurgia keskus
- 4.2 Naistehaiguste keskus
- 4.3 Neurokirurgia keskus
- 4.4 Operatsioonikeskus
- 4.5 Ortopeediakeskus
- 4.6 Pea- ja kaelakirurgia keskus
- 4.7 Sterilisatsioonitalitus
- 4.8 Üld- ja onkokirurgia keskus
- 4.9 Üld- ja onkouroloogia keskus

#### **5 Onkoloogia- ja hematoloogiakliinik**

- 5.1 Hematoloogiakeskus
- 5.2 Keemiaravi keskus
- 5.3 Kiiritusravi keskus
- 5.4 Onkoloogia- ja hematoloogiapolikliinik

#### **6 Psühhiaatriakliinik**

- 6.1 Statsionaarse ravi keskus
- 6.2 Psühhiaatriapolikliinik

#### **7 Sisehaiguste kliinik**

- 7.1 Kardioloogiakeskus
- 7.2 Kutsehaiguste ja töötervishoiu keskus
- 7.3 Naha- ja suguhaiguste keskus
- 7.4 Nefroloogiakeskus
- 7.5 Neuroloogiakeskus
- 7.6 Pulmonoloogiakeskus
- 7.7 Taastusravi keskus
- 7.8 Üldsisehaiguste keskus

#### **8 Haiglaapteek**

#### **9. Palliatsiooniteenistus**

- 9.1. Palliatiivravi talitus
- 9.2. Sotsiaaltöö talitus

#### **10 Asjaajamisteenistus**

- 10.1 Kantselei
- 10.2 Arhiiv

#### **11 Finantsteenistus**

- 11.1 Juhtimisarvestuse talitus
- 11.2 Raamatupidamistalitus
- 11.3 Raviarveldustalitus

#### **12 Hanketeenistus**

- 12.1 Ladu
- 12.2 Ostutalitus

#### **13 Infrastruktuuritehnika teenistus**

- 13.1 Infrastruktuuri arendustalitus
- 13.2 Infrastruktuuri tehnilise toe talitus

#### **14 IT-teenistus**

- 14.1 Infosüsteemide arendustalitus
- 14.2 Tehnilise toe talitus

#### **15 Klienditeeninduse teenistus**

#### **16 Kommunikatsiooniteenistus**

#### **17 Kvaliteediteenistus**

- 17.1 Kvaliteedisüsteemide talitus
- 17.2 Ravikvaliteedi talitus
- 17.3 Infektsioonikontrolli talitus

#### **18 Majandusteenistus**

- 18.1 E-korpuse majandustalitus
- 18.2 Hiiu majandustalitus
- 18.3 Keskkonna talitus
- 18.4 Kose majandustalitus
- 18.5 Mustamäe majandustalitus
- 18.6 Seewaldi majandustalitus

#### **19 Meditsiinitehnika teenistus**

- 19.1 Elutegevust tagavate seadmete talitus
- 19.2 Labori ja funktsionaaldiagnostika seadmete talitus

- 19.3 Piltidiagnostika ja kiiritusravi seadmete talitus

#### **20 Personaliteenistus**

- 20.1 Personalitalitus
- 20.2 Koolitustalitus
- 20.3 Tööohutuse talitus

#### **21 Teadus- ja arendusteenistus**

#### **22 Toitlustusteenistus**

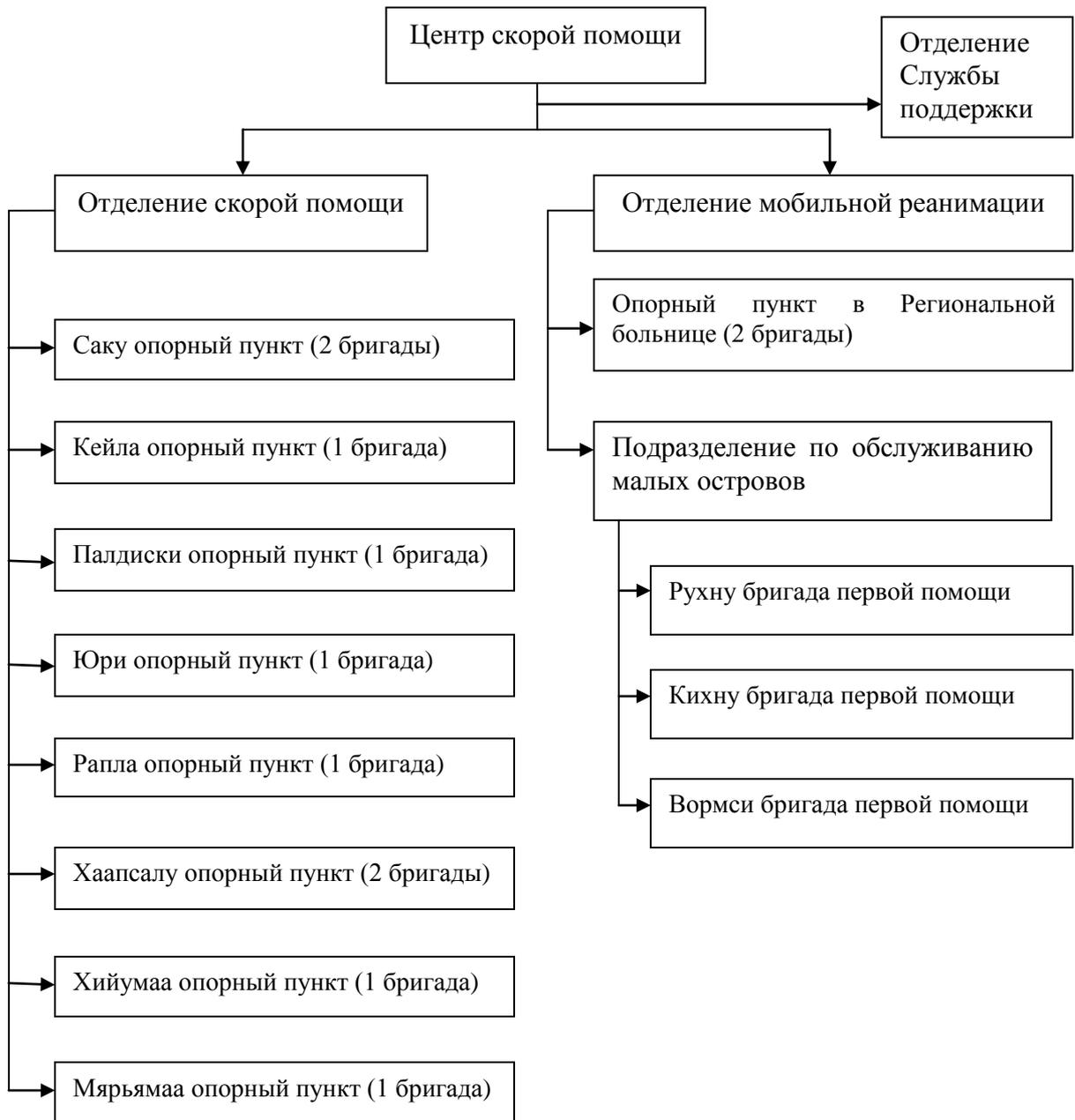
#### **23 Turva- ja logistikateenistus**

- 24.1 Dispetšertalitus
- 24.2 Logistikatalitus
- 24.3 Turvatalitus

#### **24 Õigusteenistus**

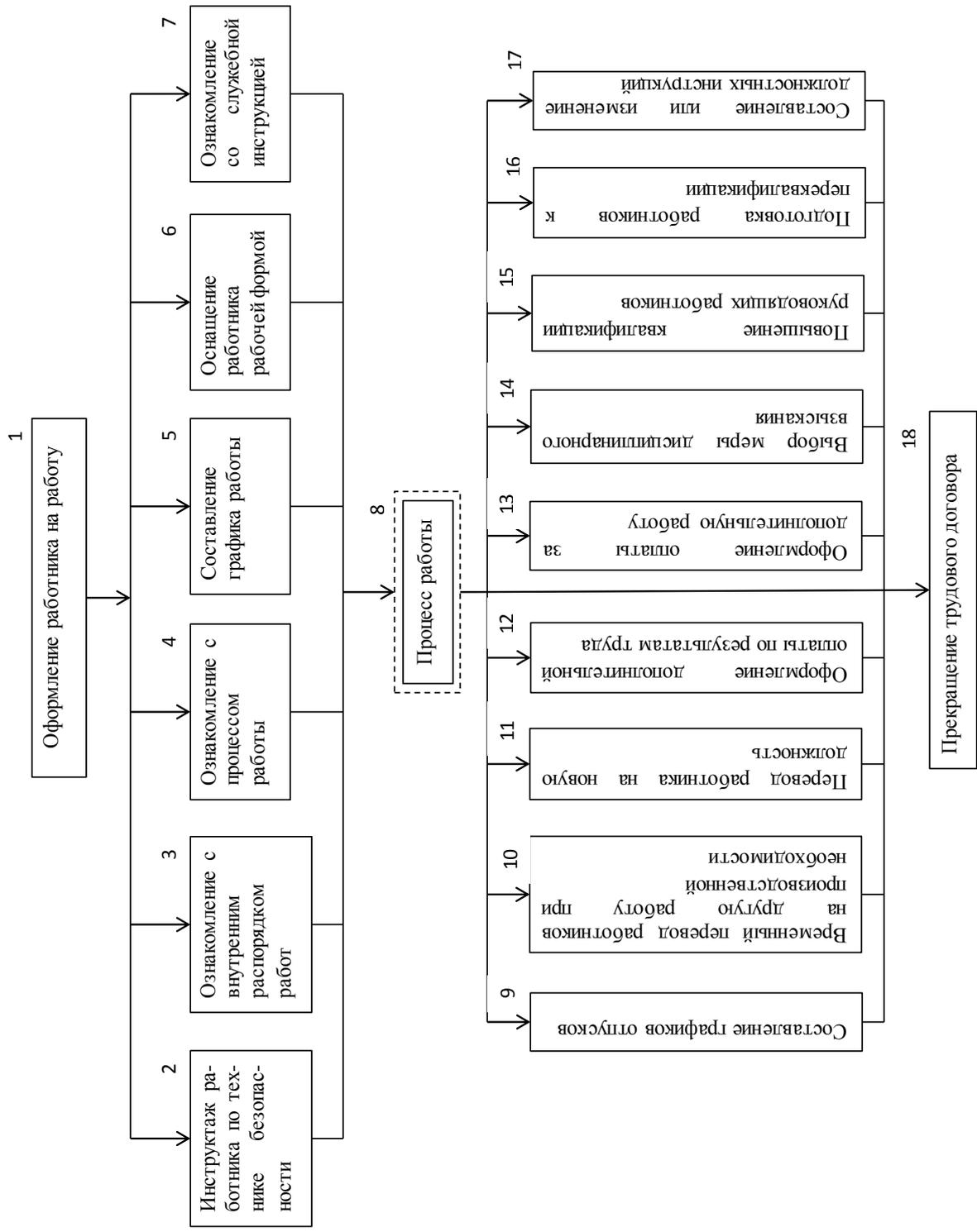
Источник: Старый вариант веб-сайта Северо-Эстонской Региональной больницы

**Приложение 2. Структура Центра скорой помощи Северо-Эстонской Региональной больницы**



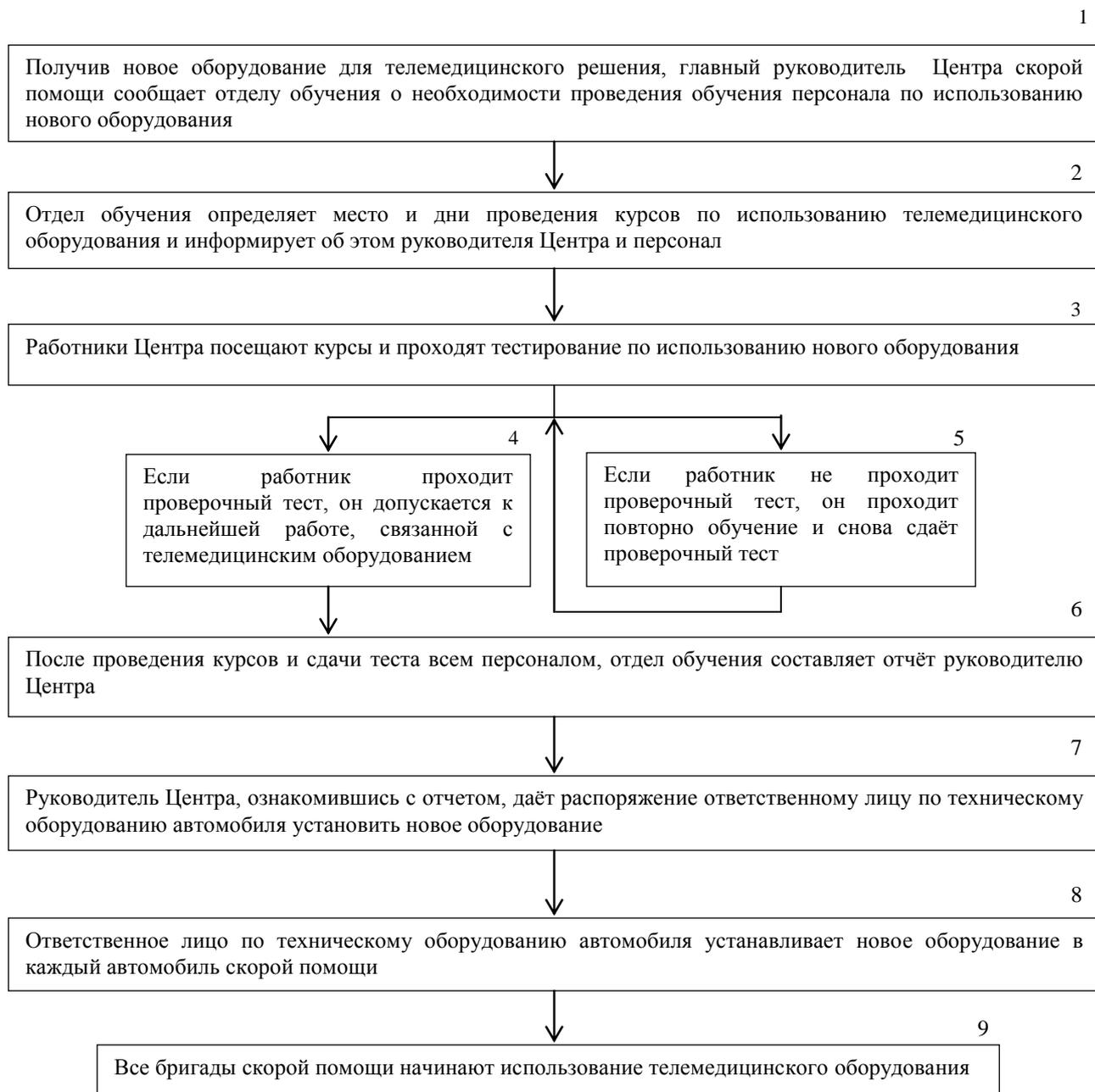
Источник: Составлено Автором

### Приложение 3. Взаимосвязь процедурных правил подсистемы управления кадрами



## Приложение 4. Процедурные правила

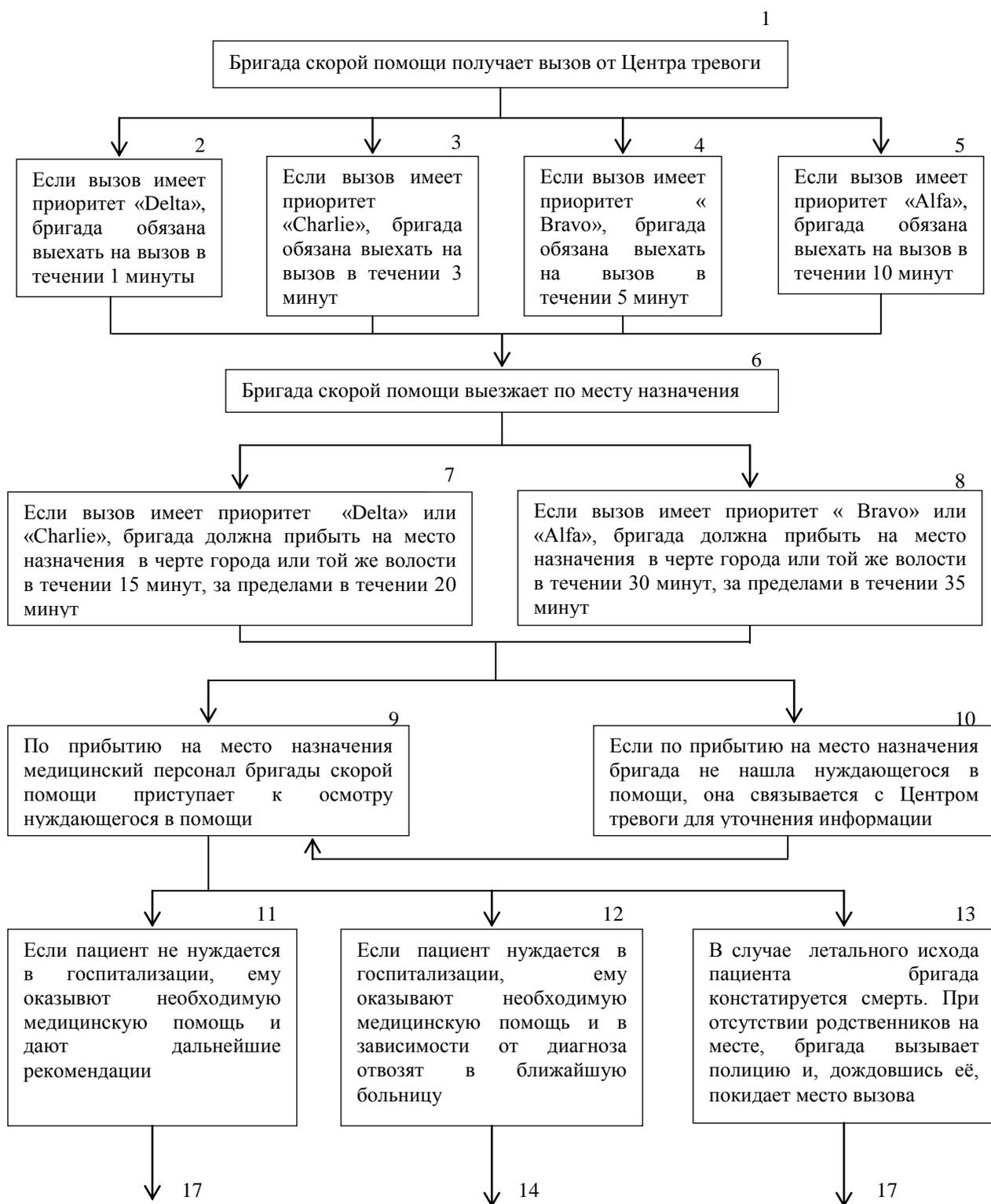
### Внедрение телемедицинского решения в бригады скорой помощи

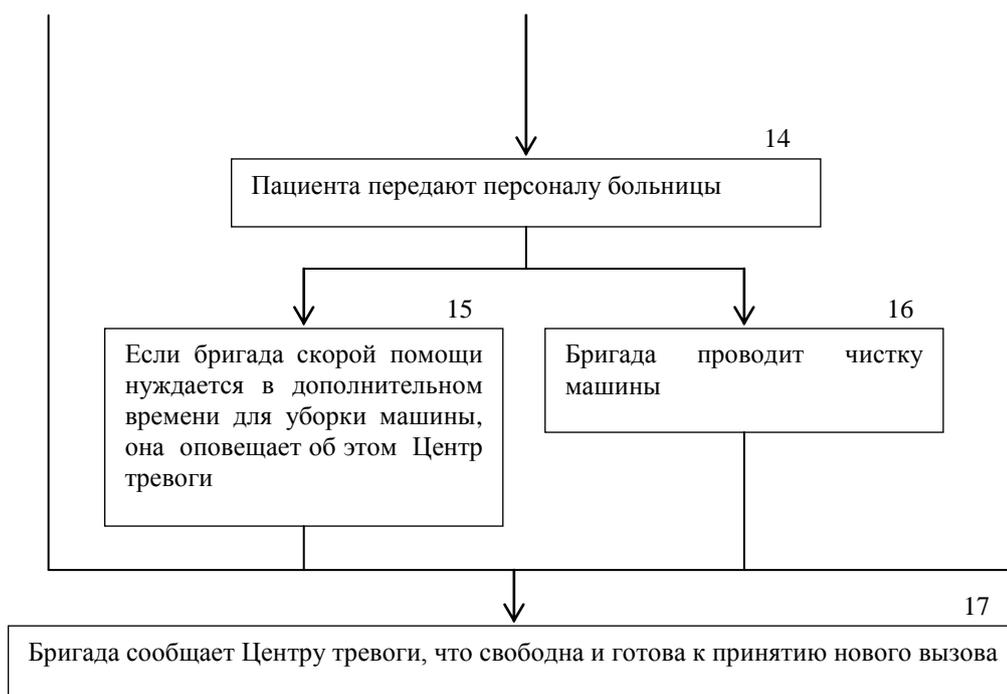


## Введение и применение стандартов качества

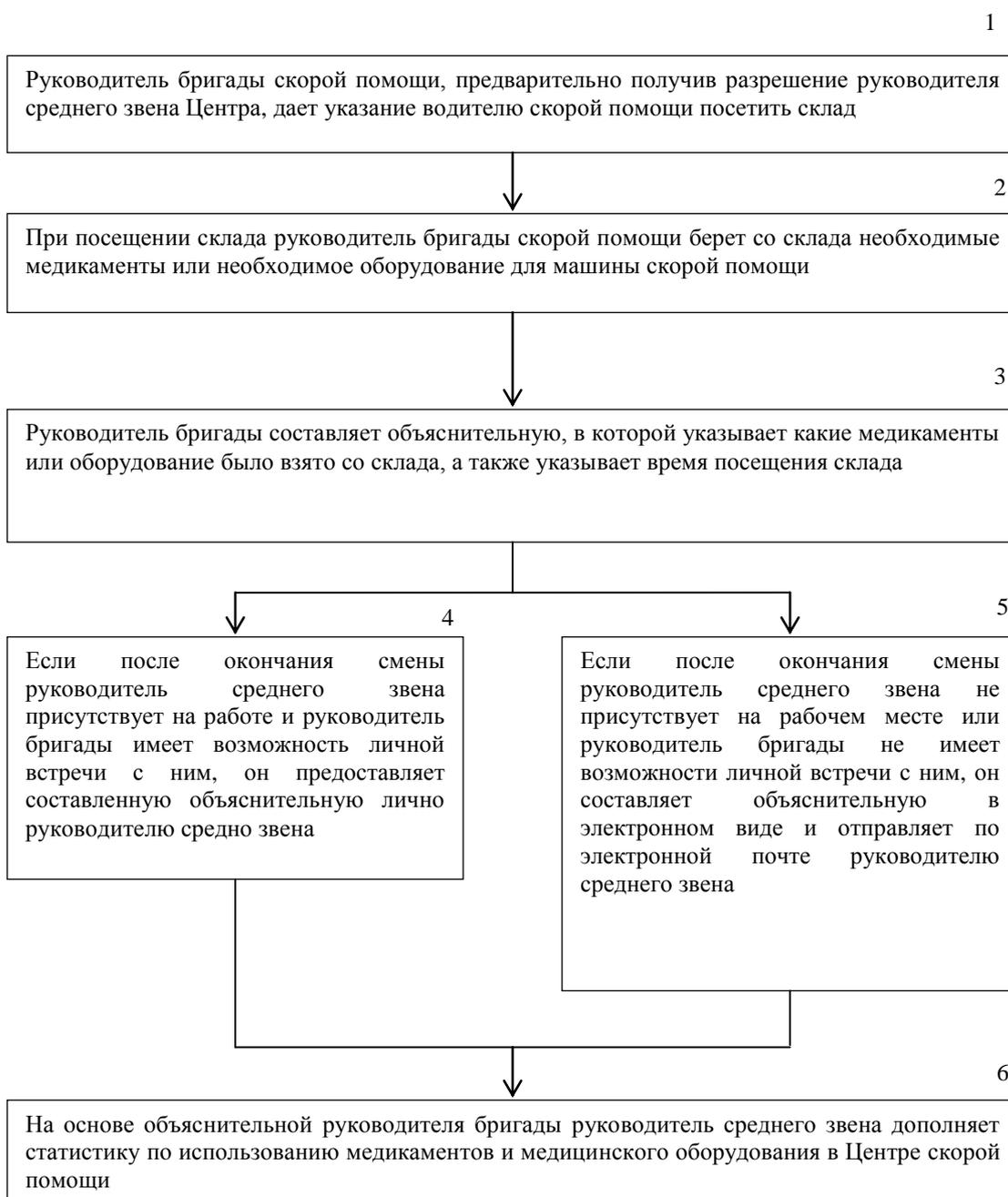


## Реагирование на вызов бригады скорой помощи

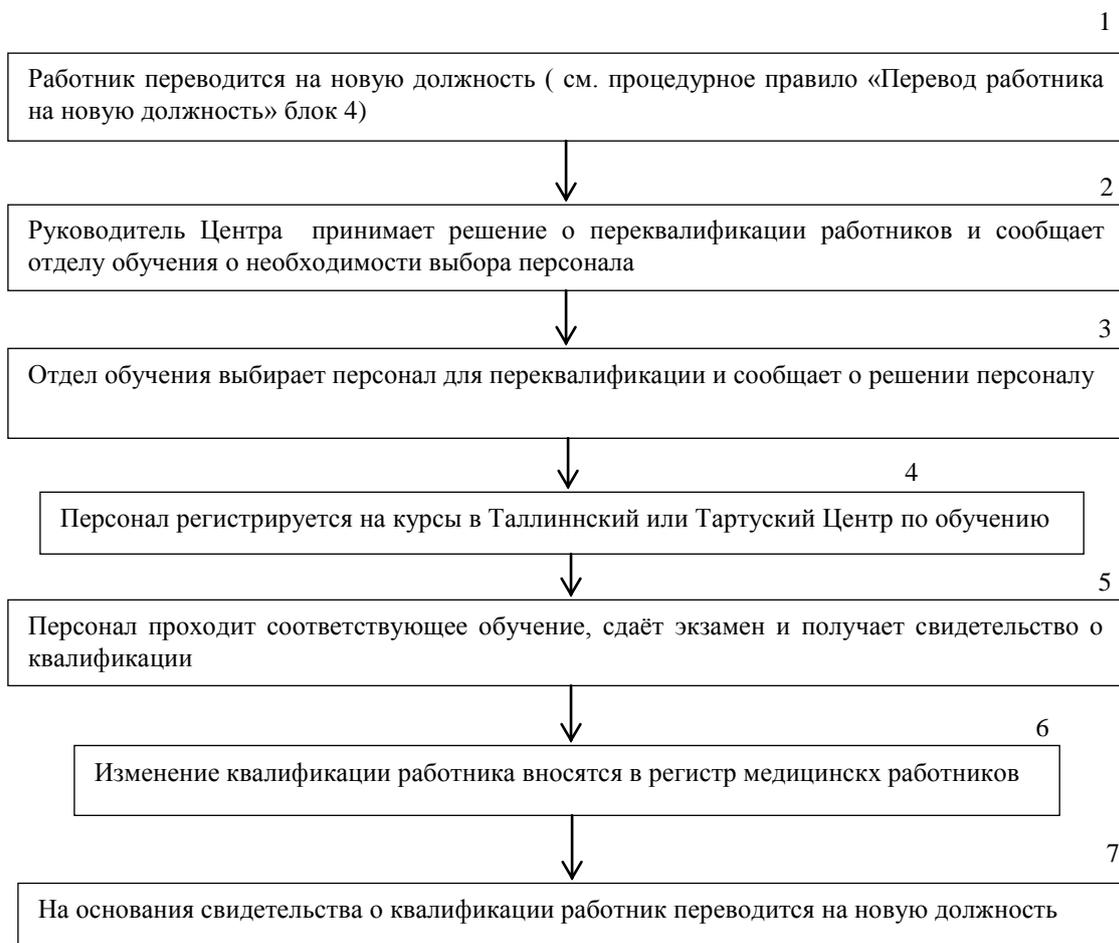




## Получение медикаментов или замена медицинского оборудования во время отсутствия руководителя



## Подготовка работников к переквалификации



## Составление или изменение должностных инструкций

1

Руководитель Центра принимает решение о составлении или изменении должностных инструкций в связи с новой должностью и даёт соответствующее распоряжение руководителям среднего звена Центра

2

Руководитель среднего звена составляет новые должностные инструкции и отправляет их на утверждение руководителю Центра

3

Руководитель среднего звена вносит изменения в имеющиеся должностные инструкции и отправляет их на утверждение руководителю Центра

4

Руководитель Центра утверждает разработанные должностные инструкции и отправляет их на ознакомление и утверждение в отдел кадров

## Перевод работника на новую должность

1



## Составление годового графика отпусков



## Составление графиков работы персонала

