

УДК 658.3

УПРАВЛЕНИЕ ЗНАНИЯМИ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Шаронина В.В.,

Врач невролог

ГБУ «Центр медицинской реабилитации №1»

Таганрог, Россия

Шаронина Л.В.,

к.э.н, доцент

Южный федеральный университет

Таганрог, Россия

Аннотация

В работе представлен подход по управлению знаниями в медицинском учреждении с использованием мульти-бригад, в основе которого лежит японская модель трансформации организационного знания и модель «Скрам».

Ключевые слова: медицинская реабилитация, мульти-бригада, модель управления знаниями, процессы трансформации знания, качество медицинских услуг.

KNOWLEDGE MANAGEMENT IN A MEDICAL FACILITY

Sharonina V.V.,

Neurologist

Center for medical rehabilitation №1

Taganrog, Russia

Sharonina L.V.,

Ph. D. in Economics, associate Professor

Southern Federal University

Taganrog, Russia

Abstract

The paper presents an approach for knowledge management in a medical facility using multi-teams, which is based on the Japanese model of transformation of the organizational knowledge and model "Scrum".

Keywords: medical rehabilitation, multi-team model of knowledge management, the processes of transformation of knowledge, the quality of medical services.

Результат медицинской реабилитации в немалой степени зависит от своевременности, адекватности и правильности выбора тактики проведения восстановительного лечения, координации и согласованности деятельности врачей, а также от использования реабилитационного потенциала самого пациента. Поэтому создание условий, при которых накопленные знания и опыт различных специалистов, участвующих в проведении лечения, является задачей первостепенной важности.

Клиническая практика свидетельствует, что возможности неврологической реабилитации зависят от обработки знаний, накопленных различными специалистами, что востребует создание так называемых «мульти-бригад» (МДБ), которые ведут каждого конкретного пациента. Данные специалисты работают как единая команда с четкой согласованностью и скоординированностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход к проведению восстановительного лечения пациентов.

Координатором работы мульти-бригады является врач-невролог. Состав МДБ определяться координатором бригады в зависимости от специфики и степени тяжести заболевания поступающего пациента. В основном в нее входят невролог, физиотерапевт, кардиолог, врач ЛФК, медицинские сестры, остальные специалисты-консультанты приглашаются по показаниям. Основными направлениями деятельности МДБ будут являться [1]: совместное проведение осмотра и оценка состояния больного и степени нарушения функций; определение проблем пациента; выбор методик лечения с применением технологии управления знаниями для учета реакций, степени

функциональных осложнений, и возможности коррекцией применяемых методик в зависимости от динамики процесса восстановления; оценка динамики состояния пациента (эффективности проводимого лечения) с применением балльной оценки по определенным шкалам, отражающих функциональное состояние пациента, активность пациента в быту, а также качество жизни.

Формирование таких бригад является необходимым условием повышения качества медицинского обслуживания, но не достаточным. Необходимо организовать процесс, который поможет создать именно конкретное знание о путях реабилитации каждого отдельного пациента. Залогом синергетического эффекта генерации знаний всех специалистов, входящих в бригаду, является взаимодействие формализованного и неформализованного знания (в соответствии с известной теорией создания организационного знания Нонаки и Такеучи) [4]. Знание каждого специалиста пополняют копилку общих знаний и компетенций бригады и рождает новое знание - уникальное сочетание методик и способов реабилитации, полезных для уникального пациента, обеспечивающих ускоренную реакцию на требования его организма, мгновенный учет обстоятельств.

Для этого необходимо построить связи между всеми включенными в бригаду носителями знаний, сформулировать процедуры, по которым знания каждого специалиста «перетекают» в некую Программу реабилитации. Для построения связей нами предлагается использовать японскую модель «Спираль знаний» [2, 3]. Она объясняет как явные и неявные знания при создании (генерации нового) знаний взаимодействуют в МДБ благодаря четырем процессам их преобразования: социализации, экстернализации, комбинации и интернализации (рис.1).

Первый этап (социализация) начинается с создания поля взаимодействия. Это поле способствует распространению опыта и интеллектуальных моделей участников бригады и предполагает обсуждение проблем пациента, степени ограничения двигательной активности, возможностей выполнения бытовых

операций, потребности во вспомогательных средствах при передвижении, проблем психологического плана и т.д. Клинический осмотр пациента помогает получить дополнительную информацию о последствиях заболевания, а также укрепляет доверие между участниками.

Второй этап (экстернализация) инициируется так называемым диалогом или коллективным размышлением, помогающим членам МДБ выразить свое неформализованное знание. Он предполагает обсуждение медицинских деталей в отношении пациента, таких как жалобы, анамнез, предполагаемые причины основного заболевания, факторы риска ухудшения состояния пациента вследствие сопутствующих заболеваний, результаты инструментального исследования, функциональные резервы организма, нарушения бытовых и профессиональных навыков. В результате обсуждения происходит оценка настоящего состояния больного всеми специалистами с последующим заполнением специальных оценочных карт и далее определение (или уточнение) диагноза. На данном этапе важную роль в управлении знаниями играет координатор мульти-бригады, который обобщает все заключения специалистов, подводит итог «общей картины» пациента.

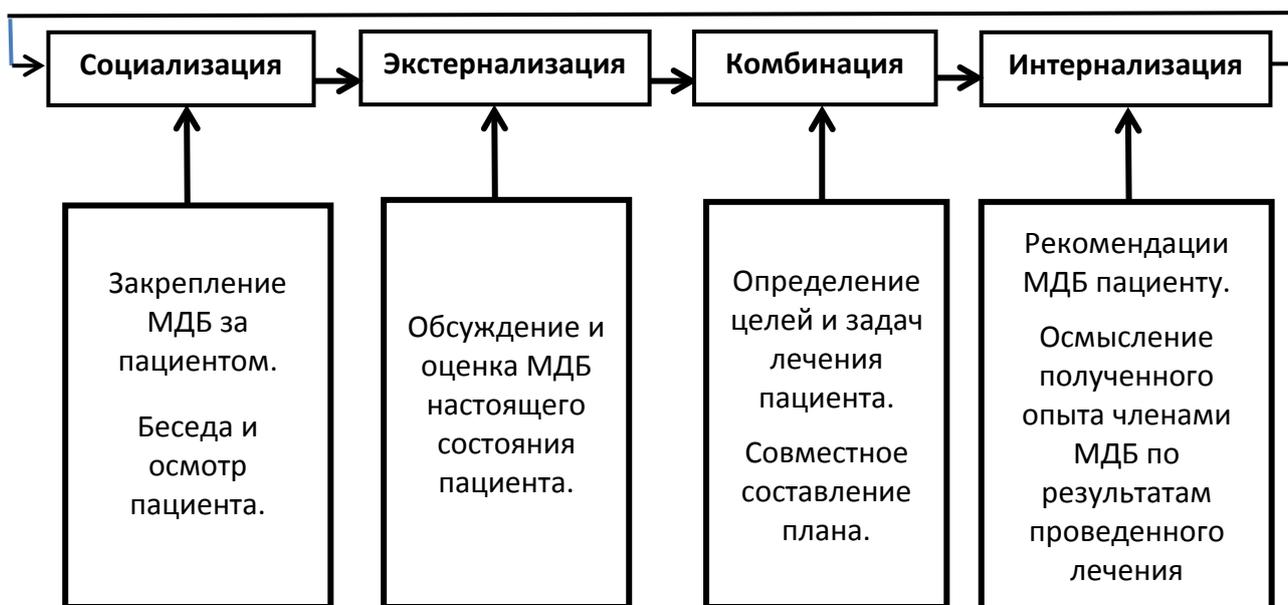


Рис.1. «Спираль знаний» в медицинском учреждении

Третий этап (комбинация) активизирует процессы интеграции знаний участников мульти-бригады, которые на основе совместно поставленного

диагноза определяют цели и задачи лечения, далее совместно составляют индивидуальную программу реабилитации, т.е. некий «портфель знаний» по лечению для конкретного пациента. На этом этапе происходит совместный поиск методов лечения, которые не навредят пациенту. Далее в ходе регулярных собраний членов мульти-бригады происходит обобщение проблем конкретного пациента, целей лечения, совместных действий по ведению больного. Таким образом, происходит постоянное совместное наблюдение за изменениями в состоянии пациента. В случае отрицательных изменений в состоянии больного специалисты МДБ согласованно производят корректировку лечения для достижения поставленной цели.

В результате такого скоординированного совместного взаимодействия каждый участник МДБ становится носителем «портфеля знаний» по восстановительному лечению пациента, который можно реализовать для улучшения состояния здоровья пациента и тем самым в результате повысить качество предоставляемых медицинских услуг в больнице.

Четвертый этап (интернализация) обеспечивает взаимопонимание и согласованность действий специалистов МДБ по ведению восстановительного лечения конкретного пациента (индивидуальный подход к каждому больному), что позволяет превращать явное знание в «глубоко личное» знание на основе осмысления и переосмысления полученного опыта по результатам совместной деятельности в мульти-бригаде. Это «глубоко личное» знание (компетенции комбинирования используемых методов лечения) становится ценным ресурсом, который обеспечивает ценностное самоопределение каждого участника, позволяющий выстраивать продуктивные отношения между работниками медицинского учреждения. Таким образом, интернализация тесно связана с методикой «обучения на практике» каждого члена мульти-бригады, при этом медицинский персонал получает новые знания не только по своей специализации, но и в смежных направлениях. При этом накопленный опыт посредством социализации, экстернализации и комбинации интернализуется в неформализованное «глубоко личное» знание каждого участника мульти-

бригады, участвующего в процессе восстановительного лечения пациента в форме совокупности новых знаний (компетенций) в смежных специальностях медицинской науки.

Кроме того, организация мульти-бригад должна быть поддержана определенным механизмом совместной деятельности участников. Пришедшая в науку управления из технологических отраслей модель «Скрам» помогает преодолевать такие риски, как «столкновение с реальностью», когда назначенное промежуточное лечение не дает ожидаемого результата, и один врач, ведущий больного, не может единолично принимать решения об изменении всей картины. Важными характеристиками этой модели является ее гибкость, прозрачность всех действий и процессов и ориентированность на команду, так как она предполагает непосредственное участие всех членов команды в процессе работы. Применение методики «Скрам» позволяет устранять ошибки на самых ранних этапах, так как в ней работа ведется короткими циклами - спринтами, а также поддерживать постоянную связь с пациентом, что исключает применение ненужных ему процедур. При этом модель не требует внедрения каких-либо дорогостоящих инструментов [5].

К важным аспектам предлагаемой модели управления знаниями с использованием мульти-бригад в медицинской организации можно отнести:

- индивидуальный подход при разработке программы восстановительного лечения, учитывающий состояние каждого пациента;
- отказ от стереотипа врачебно-единоличного ведения пациента и однотипных программ реабилитации, редко обновляющихся, не до конца соответствующих потребностям пациента;
- эффективная деятельность МДБ реализуется при совместной скоординированной работе специалистов и пациента;
- обучение на практике всех специалистов, входящих в МДБ;
- распространение личного опыта и укрепление доверия между специалистами, активизация процессов саморазвития участников МДБ в сотрудничестве с другими специалистами;

- предупреждение так называемого «синдрома выгорания» опытных медицинских сотрудников (за счет наполнения их работы новыми смыслами);
- создание условий для формирования новых знаний (междисциплинарных компетенций) у медицинского персонала по восстановительному лечению пациентов;
- повышение уровня укомплектованности медицинского учреждения персоналом;
- повышение уровня мотивации для пациента активно участвовать в процессе реабилитации, что в дальнейшем способствует улучшению психологического климата для больных (их родственников);
- экономия общего рабочего времени, затраченного на ведение пациента мульти-командой, по сравнению с ведением пациента одним лечащим врачом.

Взаимодействие субъектов модели управления знаниями с использованием мультидисциплинарного подхода происходит циклично, от этапа к этапу, и снова к первому этапу, в соответствии с программой восстановительного лечения. В процессе этого взаимодействия происходит развитие как всех участников лечебного процесса (специалистов МДБ, самих пациентов), так и медицинского учреждения в целом.

Использование данного подхода в системе управления знаниями в медицинской организации позволяет развивать сотрудников не только в профессиональном, но и в личностном плане, что оказывает существенное влияние на результативность лечебной деятельности как медицинского персонала, так и организации в целом – повышение качества предоставленных медицинских услуг населению.

Библиографический список

1. Ковальчук В.В., Хайбуллин Т.Н., Миннуллин Т.И. Соблюдение мультидисциплинарного принципа ведения пациентов после инсульта как фактор эффективной реабилитации // Наука и здравоохранение, 2015. – № 4. – С.30-41.

2. Корсакова Т.В. Системный подход к управлению знаниями в организации// Системный анализ в проектировании и управлении. Сб. научных трудов XX межд. науч.практ.конф. Издательство: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого" (Санкт-Петербург), 2016. – С.298–303.

3. Корсакова Т.В., Корсаков М.Н. Междисциплинарный подход к управлению знаниями в современной коммерческой организации: восхождение по спирали // Экономика и предпринимательство, 2015. –№8 (ч.1). – С. 564 – 569.

4. Нонака И., Такеучи Х. Компания – создатель знания. Зарождение и развитие инноваций в японских фирмах /И. Нонака., Х.Такеучи. – ЗАО «Олимп-Бизнес», 2011. – 366с.

5. Сазерленд Дж. Scrum. Революционный метод управления проектами / Джефф Сазерленд; пер. с англ. М. Гескиной - М.: Манн, Иванов и Фербер, 2016. – 288с.