



# Команда и коммуникации проекта в здравоохранении

Управление командой проекта.

Управление коммуникациями проекта.



# Основы формирования проектной команды в здравоохранении

- **Принципы отбора** специалистов для медицинских проектов
- Мультидисциплинарный подход в составе команды проекта
- Требования к квалификации участников команды согласно нормативным документам
- **Роли и компетенции** членов проектной команды в здравоохранении
- Особенности формирования команд для различных типов медицинских проектов
- Учет профессиональной специфики при подборе кадров
- Интеграция внешних экспертов и консультантов в команду проекта



# Структура управления командой проекта

- **Иерархическая структура** управления проектной командой
- Руководитель проекта: роли, функции и ответственность
- Функциональные руководители и их взаимодействие с проектной командой
- **Матричная организационная структура** в медицинских проектах
- Координация деятельности между различными подразделениями медицинской организации



# Матрица ответственности RACI в медицинских проектах

- **R (Responsible / Исполнитель):** Непосредственно выполняет задачу.
- **A (Accountable / Ответственный):** Несет конечную ответственность за выполнение задачи.
- **C (Consulted / Консультант):** Предоставляет экспертную оценку (двусторонняя коммуникация).
- **I (Informed / Информируемый):** Оповещается о ходе выполнения (односторонняя коммуникация).

**Пример: Внедрение новой телемедицинской платформы**

Задача / Роль	Руководитель проекта	Зав. отделением	IT-специалист	Главный врач	Юрист
Выбор платформы	A	C	R	I	C
Обучение персонала	R	A	C	I	
Интеграция с МИС	A	I	R	C	I
Информирование пациентов	R	A	I	I	



# Стадии развития команды по модели Такмана

- **Стадия формирования** (Forming) – знакомство и ориентация
- **Стадия конфликта** (Storming) – выявление разногласий и борьба за лидерство
- **Стадия нормирования** (Norming) – выработка правил и стандартов работы
- **Стадия результативности** (Performing) – эффективная совместная деятельность
- **Стадия расформирования** (Adjourning) – завершение проекта и распуск команды
- Особенности проявления стадий в медицинских командах



# Лидерство и стили управления в медицинских командах

- **Баланс авторитета и управления:** Лидер в медицине должен сочетать клиническую экспертизу с эффективными управленческими навыками.
- **Ситуационное лидерство:** Стиль управления адаптируется к ситуации: директивный в кризис (например, при реанимации) и демократичный при планировании.
- **Трансформационное лидерство:** Лидер-визионер, вдохновляющий команду на инновации и достижение высокого качества медицинской помощи.
- **Лидерство в мультипрофессиональных командах:** Ключевая задача – создать «общий язык» и обеспечить взаимоуважение между врачами, IT-специалистами и администрацией.
- **Развитие лидерских компетенций:** Успех руководителя зависит от непрерывного обучения «мягким навыкам» (soft skills) и методам управления изменениями.



# Мотивация команды проекта в здравоохранении

- **От миссии к метрике:** Мотивация медработников строится на призвании, но подкрепляется четкими KPI, отражающими реальное улучшение помощи пациентам.
- **Нематериальное важнее материального:** Возможность публикации результатов, участие в конференциях и публичное признание мотивируют сильнее, чем премия.
- **Прозрачные проектные бонусы:** Материальные стимулы должны быть напрямую связаны с достижением конкретных этапов проекта (например, сокращение времени ожидания на 15%).
- **Задача руководителя – защита от выгорания:** Регулярная оценка нагрузки, ротация сложных задач и создание культуры "права на ошибку" для снижения стресса.
- **Автономия и вовлеченность:** Предоставление команде самостоятельности в выборе методов достижения целей значительно повышает внутреннюю мотивацию.



# Управление конфликтами в проектных командах

- **Конфликт «клиницист vs администратор»:** Столкновение приоритетов: самое современное оборудование (врач) против бюджета проекта (менеджер).
- **Общая цель – пациент:** Разрешение конфликта через фокусировку на наилучшем исходе для пациента как на общем знаменателе.
- **Стратегия «Сотрудничество», а не «Компромисс»:** Поиск решения, которое полностью удовлетворит обе стороны, а не заставит каждую уступить.
- **Руководитель как медиатор:** Лидер не принимает чью-то сторону, а фасilitирует диалог, помогая команде найти взаимовыгодное решение.
- **Профилактика через ясность:** Четко прописанные роли (матрица RACI), понятные каналы коммуникации и ясные цели – лучшая профилактика конфликтов.



# Планирование коммуникаций в медицинских проектах

- **Карта стейкхолдеров, а не просто список:** Вместо списка должностей – карта с анализом их интересов, влияния и ожиданий от проекта.
- **Сегментация информации:** Главврачу – отчет о бюджете и сроках; зав. отделением – о новом протоколе; пациентам – о временных изменениях в расписании.
- **План – это «живой» документ:** План коммуникаций – не формальность, а рабочий инструмент, который регулярно обновляется в зависимости от фазы проекта.
- **Правильный канал для каждой задачи:** Срочная информация – в мессенджер; официальное решение – по электронной почте с протоколом; планерка – для обсуждения сложных вопросов.
- **Регулярность создает предсказуемость:** Еженедельные 15-минутные стендапы для команды, ежемесячный отчет для руководства – ритм коммуникаций должен быть четким и известным всем.



# Стейкхолдеры медицинских проектов

- **Внутренние стейкхолдеры:** медицинский персонал, администрация
- **Внешние стейкхолдеры:** пациенты, регулирующие органы, поставщики
- Анализ влияния и интереса заинтересованных сторон
- **Стратегии взаимодействия** с различными группами стейкхолдеров
- Управление ожиданиями заинтересованных сторон
- **Роль пациентов** как ключевых стейкхолдеров в проектах здравоохранения



# Каналы коммуникации в здравоохранении

- **Формальные каналы:** официальные документы, отчеты, совещания
- **Неформальные каналы:** личное общение, корпоративные мессенджеры
- Цифровые платформы и медицинские информационные системы
- **Коммуникации с пациентами:** особенности и требования
- Межведомственное взаимодействие в проектах здравоохранения
- **Соблюдение конфиденциальности** и защита персональных данных



# Digital-коммуникации и телемедицина в проектах

- Цифровая трансформация коммуникаций в здравоохранении
- Телемедицинские технологии как инструмент проектных коммуникаций
- ЕГИСЗ и единый цифровой контур здравоохранения
- Мобильные приложения и цифровые платформы для команд проекта
- Искусственный интеллект в поддержке коммуникаций
- Кибербезопасность в цифровых коммуникациях здравоохранения



# Документооборот и отчетность в проектах

- **Система документооборота** в медицинских проектах
- Стандарты и требования к проектной документации в здравоохранении
- **Электронный документооборот** и цифровые подписи
- Отчетность для контролирующих органов и вышестоящих организаций
- **Архивирование и хранение** проектных документов



# Коммуникации с пациентами в рамках проектов

- **Принципы пациент-ориентированных коммуникаций**
- Информирование пациентов о проектных изменениях
- **Обратная связь от пациентов** и их участие в проектах
- Работа с различными группами пациентов: особенности подхода
- **Этические аспекты** коммуникаций с пациентами
- Цифровые сервисы для взаимодействия с пациентами



# Мониторинг и контроль коммуникаций

- **KPI для коммуникаций:** Не «провели совещание», а «% команды, знающих о новом протоколе» или «время ответа на запрос от стейкхолдера < 24 часов».
- **Инструменты мониторинга:** Не только опросы. Анализ логов МИС, дашборды в BI-системах, отслеживание упоминаний проекта в соцсетях.
- **Качество > Количество:** Важнее не число отправленных писем, а понятность информации. Проводите «тесты на понимание» ключевых сообщений.
- **План корректирующих действий:** Обнаружили проблему (например, слухи) -> немедленно проводим общее собрание -> публикуем официальный информационный бюллетень.
- **Регулярный аудит:** Раз в квартал – независимая оценка: все ли стейкхолдеры получают нужную информацию? Нет ли «забытых» участников? Соответствует ли план реальности?



# Кризисные коммуникации в медицинских проектах

- **Кризис – это не только ЧП:** Срыв сроков поставки оборудования или негативная статья в СМИ – это тоже кризис, требующий реакции.
- **«Золотой час» для коммуникации:** Первое сообщение должно появиться в течение часа после инцидента, даже если это просто «мы разбираемся в ситуации».
- **Единый и подготовленный спикер:** Говорить должен один человек (например, главный врач), чтобы избежать противоречивой информации.
- **Сначала – внутренние коммуникации:** Команда должна узнать о проблеме от своего руководителя, а не из новостей. Это залог сохранения доверия.
- **Анализ после кризиса:** Не поиск виновных, а разбор полетов: что мы сделали хорошо, что можно улучшить, как нам избежать повторения ситуации?



# Межведомственное взаимодействие в проектах здравоохранения

- Структура государственного управления здравоохранением в России
- Взаимодействие с Министерством здравоохранения РФ и региональными органами
- Координация с надзорными органами: Росздравнадзор, Роспотребнадзор
- Сотрудничество с органами соцзащиты и Пенсионным фондом
- ФОМС и страховые медицинские организации в проектах



# Цифровые инструменты для команды проекта

- Системы управления проектами в здравоохранении
- Платформы для совместной работы команды
- Мобильные приложения для проектных коммуникаций
- Инструменты видеоконференцсвязи и онлайн-совещаний
- Системы электронного документооборота и архивирования
- Интеграция с медицинскими информационными системами



# Оценка эффективности команды и коммуникаций

- **Оценка по клиническим результатам:** Главный KPI – не «проект завершен», а «снижение послеоперационных осложнений на 15%» или «ускорение постановки диагноза на 20%».
- **Анализ коммуникационных потоков:** Кто кому пишет? Как быстро отвечают? Анализ метаданных в МИС и мессенджерах для выявления «узких мест» и информационных «черных дыр».
- **Командная самооценка (ретроспектива):** Регулярные встречи команды для обсуждения: «Что у нас получилось хорошо?», «Что можно было сделать лучше?», «Что мешало работать?».
- **Оценка удовлетворенности стейкхолдеров:** Анонимные опросы не только пациентов, но и врачей смежных отделений, администрации, чтобы получить комплексную картину.
- **Цикл непрерывного улучшения (PDCA):** Оценка – это не самоцель. На основе данных мы строим гипотезу (Plan), внедряем изменение (Do), проверяем результат (Check) и корректируем действия (Act).



# Лучшие практики и извлеченные уроки

- Четкое определение целей и ожиданий
- Правильный подбор команды с необходимыми компетенциями
- Эффективное лидерство
- Открытые и регулярные коммуникации
- Адекватное ресурсное обеспечение

Спасибо за внимание!