

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЕКТНОГО ОФИСА ТОО «ЦЕНТР ГЕМАТОЛОГИИ»

**И.А. ПИВОВАРОВА¹, Л.Г. ТУРГУНОВА², А.А. КЛОДЗИНСКИЙ¹,
М.Н. БУТЮГИНА², М.А. КАХАНОВА², Н.Е. АНТОНОВА²**

¹ТОО «Центр гематологии», Караганда, Республика Казахстан;

²НАО «Медицинский университет Караганды», Караганда, Республика Казахстан

АННОТАЦИЯ

Актуальность: Успешное достижение стратегических целей, стоящих перед медицинскими организациями, во многом определяется умением находить пути их решения с учетом имеющихся и предполагаемых ресурсов. В настоящее время Офис управления проектами (ОУП) является важным звеном в работе медицинских организаций, его использование помогает эффективно достигать поставленных целей. Наряду с оказанием качественной медицинской помощи, вопросы получения достоверной информации о заболеваемости, терапевтических решениях, результатах лечения и выживаемости пациентов с онкогематологическими заболеваниями в условиях внедрения современной диагностики, высокотехнологичных методов лечения приобрели особую актуальность. В статье описан опыт работы проектного офиса ТОО «Центр гематологии» как инструмента для создания базы данных пациентов с гемобластомами.

Цель исследования: оценить эффективность работы проектного офиса ТОО «Центр гематологии» по изучению подходов к лечению и его эффективности у пациентов с онкогематологическими заболеваниями.

Методы: Был проанализирован опыт работы проектного офиса, созданного в ноябре 2020 года в ТОО «Центр гематологии» (Караганда, Республика Казахстан). В задачи проектного офиса входил анализ данных пациентов с онкогематологическими заболеваниями, находившихся на лечении в филиале ТОО «Центр гематологии» в г. Усть-Каменогорске с 2015 года по 2021 год и в филиале в г. Караганде с 2018 года по 2021 год. На основе данных информационной системы ТОО «Центра гематологии» была создана база пациентов с онкогематологическими заболеваниями, которая поддерживает расчеты нозологической структуры в зависимости от категории линии терапии, а также позволяет составить «портрет» пациента для выбора схем лечения.

Результаты: Представлены необходимые условия работы ОУП: план, конкретный результат, специально организованная команда, временной интервал; проведен анализ эффективности работы ОУП. В результате были получены данные, позволяющие оценить объем, уровень и эффективность лечебно-диагностической помощи в рамках указанных нозологий, что стало обоснованием для совершенствования имеющейся системы диспансеризации и маршрутизации пациентов.

Заключение: Результаты работы ОУП ТОО «Центр гематологии» по изучению структуры и эффективности лечения пациентов с онкогематологическими заболеваниями показали целесообразность использования проектного управления в медицинских организациях.

Ключевые слова: проектный офис, онкогематология, проектное управление.

Введение: Важными инструментами достижения целей в современной структуре здравоохранения являются медицинские организации. Наряду с непосредственным оказанием лечебно-диагностических услуг населению, что, безусловно, остается их приоритетной задачей, обеспечение надлежащей медицинской помощи требует от медицинских организаций участия в планировании объемов медицинской помощи, разработке и внедрении клинических протоколов, подготовке медицинских кадров, проведении исследовательских работ.

Ключевым фактором успешной работы в условиях необходимости одновременного планирования и выполнения нескольких стратегических направлений является хорошо организованная система мониторинга. Офис управления проектами (Project Management Office, PMO) является одной из эффективных организационных структур, созданных для облегчения руководства проектами. Данный подход был внедрен в середине 1960-х годов в военном, аэрокосмическом и гражданском строительстве (CRAWFORD, 2002) [1]. Согласно определению Свода знаний по управлению проектами (PMBOK) Института управле-

ния про-ектами (PMI), «проект – это временное предприятие, направленное на создание уникального продукта, услуги или результата» [2]. Термин «управление проектами», который используется в разных сферах, подразумевает систематическое планирование, организацию, а затем поэтапное выполнение шагов с максимальным приложением «знаний, навыков, инструментов и методов к работам проекта для удовлетворения требований, предъявляемых к проекту» [3]. В настоящее время проектное управление является критически важным деловым навыком, применение которого позволяет эффективно достигать поставленных целей [4, 5].

Одной из проблем, стоящих перед онкогематологической службой, является потребность в подробной, достоверной информации о заболеваемости, диагностике, распределении пациентов по применяемой терапевтической стратегии и ее реализации, результатах лечения, качестве жизни и выживаемости больных. Особая актуальность этой проблемы обусловлена не только сохраняющимся ростом онкогематологической заболеваемости, но также успехами современной гематологии, разработкой и внедрени-

ем высокотехнологичных дорогостоящих методов лечения, необходимостью планирования объемов медицинской помощи, рационального распределения финансовых средств. В настоящее время в Казахстане отсутствует онкогематологический реестр, содержащий полную информацию о пациентах. Экстраполировать результаты клинических исследований в реальную клиническую практику затруднительно, так как известно, что во всем мире большинство пациентов, не соответствующих критериям включения, остаются за рамками клинических исследований [6].

В доступной литературе удалось обнаружить сравнительно немного работ, посвященных эффективности РМО в медицинских организациях. Остаются открытыми вопросы разработки критериев и факторов эффективности проектного управления в здравоохранении [7, 8].

Цель исследования – оценить эффективность работы проектного офиса ТОО «Центр гематологии» по изучению подходов к лечению и его эффективности у пациентов с онкогематологическими заболеваниями.

Материалы и методы: Был проанализирован опыт работы проектного офиса, созданного в ноябре 2020 года в ТОО «Центр гематологии» (Караганда, Республика Казахстан). В задачи проектного офиса входил анализ данных пациентов с онкогематологическими заболеваниями, находившихся на лечении в филиале ТОО «Центр гематологии» в г. Усть-Каменогорске с 2015 года по 2021 год и в филиале в г. Караганде с 2018 года по 2021 год.

В группу изучаемых нозологий были включены все пациенты, состоящие на диспансерном учете в ТОО «Центр гематологии» с острыми лейкозами (ОЛ), множественной миеломой (ММ), хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ), хроническими миелопролиферативными заболеваниями (ХМПЗ), хроническим миелолейкозом (ХМЛ), миелодиспластическим синдромом (МДС). Общий объем выборки составил 1190 человек. Информация была извлечена из базы медицинской информационной системы (МИС) Центра гематологии по предварительно выбранным полям запроса в соответствии с поставленными задачами.

Статистический анализ проводился при помощи программы SPSS 23. Категориальные данные представлены в виде частот и процентов. Оценка различий проводилась с помощью метода Краскела-Уоллиса, критерия Манна-Уитни, за статистически значимый уровень при сравнении групп принят $p=0,05$. Общая выживаемость (OS) считалась с момента установления диагноза и до последнего контакта с пациентом/смерти пациента. Под безрецидивной (бессобытийной) выживаемостью понимали период от даты ремиссии до констатации рецидива/прогрессии. Показатели выживаемости рассчитывались по методу Каплана-Мейера.

Результаты: В ходе работы проектного офиса организована рабочая группа, включающая сотрудников Центра, медицинского университета, резидентов. Был разработан и представлен план работы, состоящий из трех блоков:

I. Операционный блок: заключение соглашения о неразглашении персонализированных данных членами рабочей группы для доступа к базе медицинской информационной системы (МИС), проведение инструктажа по работе с МИС, подготовка таблиц по соответствующим нозологиям по филиалам в г. Караганде (2019-2020 гг.) и г. Усть-Каменогорске (2018-2020 гг.);

II. Производственный: статистический анализ данных с расчетом структуры схем по нозологиям в зависимости от категории линии терапии, составление «портрета» пациента с целью обоснования выбора схем лечения;

III. Организационный блок: формирование и обсуждение отчета по нозологиям и типу стационара, подготовка публикации с описанием дизайна и результатов работы.

По мероприятиям каждого блока были определены сроки выполнения и ответственные лица. Начало работы проекта – 01.03.2021 года, окончание – 01.04.2021 года. С целью обсуждения и осуществления мониторинга работы проектного офиса были утверждены день недели и время проведения совещаний.

Был определен «типичный портрет» пациентов, количество и структура линий (категории «1 линия», «2 линия», «3 линия») химиотерапии, эффективность лечения согласно общепринятым критериям в зависимости от нозологии, общая и безрецидивная (бессобытийная) выживаемость пациентов, маршрут пациента в зависимости от конкретной программы химиотерапии.

Как показал опыт работы в проектном офисе, в I блоке самым трудоемким и затратным по времени независимо от нозологии оказались выборка данных и заполнение таблиц по нозологиям. Так, среди пациентов круглосуточного стационара (1190 человек), пациенты с онкогематологическими заболеваниями, в частности с Ph-негативными ХМПЗ, ХЛЛ, ММ, хроническим миелолейкозом, ходжкинскими и неходжкинскими лимфомами и МДС составили 775 человек (65,1%) (рисунок 1).

Среди них преобладали пациенты с Ph-негативными ХМПЗ – 244 (32%) и ОЛ – 134 (17%). ХЛЛ и ММ имели сравнимую частоту – 122 (16%) и 114 (15%), соответственно. Также зарегистрированы 71 (9%) пациент с хроническим миелолейкозом и 39 (5%) – с МДС. Пациенты с ходжкинскими и неходжкинскими лимфомами (коды МКБ 10 C81.0-C88.0) составили 6%, так как в Карагандинской и Восточно-Казахстанской областях лечение указанной группы пациентов проводится преимущественно на базе онкологических центров. Фактические данные распространения нозологий в условиях стационара не соответствуют данным популяционной распространенности. Так, ХМЛ, являющийся одним из наиболее распространенных лейкозов у взрослых, регистрировался в стационарах лишь в 9% случаев. Учитывая то, что пациенты с ХМЛ имеют возможность молекулярной оценки только в условиях стационара, полученные данные свидетельствуют о существующих проблемах диспансеризации.

При заполнении таблиц по нозологиям выявлены трудности, связанные с отсутствием данных обследования или диагностики у пациентов, которым диагноз был установлен до 2015 года в Восточно-Казахстанской и до 2018 года в Карагандинской областях. Так, например, иммунофенотипирование не выполнено у 14 (11,4%) пациентов с ХЛЛ. Из них, 8 (57,1%) не наблюдались у гематолога в течение последних 3 лет, трое (21,4%) были направлены в дневной стационар с целью дообследования и не явились на госпитализацию, три пациента скончались. в группе пациентов с хроническими Rh-негативными ХМПЗ (244 человека) были выявлены проблемы, связанные с отсутствием регулярной системы мониторинга ответа на лечение, вида терапии, частоты

и структуры осложнений. На наш взгляд, в первую очередь, это обусловлено недостаточно отлаженной системой диспансерного наблюдения, преимущественной верификацией диагноза у большинства пациентов в период, когда отсутствовала возможность обследования в соответствии с современными стандартами. В настоящее время цитогенетические, молекулярно-генетические методы, иммунотипирование сыворотки крови и мочи, определение свободных легких цепей применяются в полном объеме. Например, группа молекулярного риска по классификации ELN 2017 [9] определена у 100% пациентов с ОМЛ, диагностированных в течение анализируемого периода и получавших стандартную или низкоинтенсивную химиотерапию.

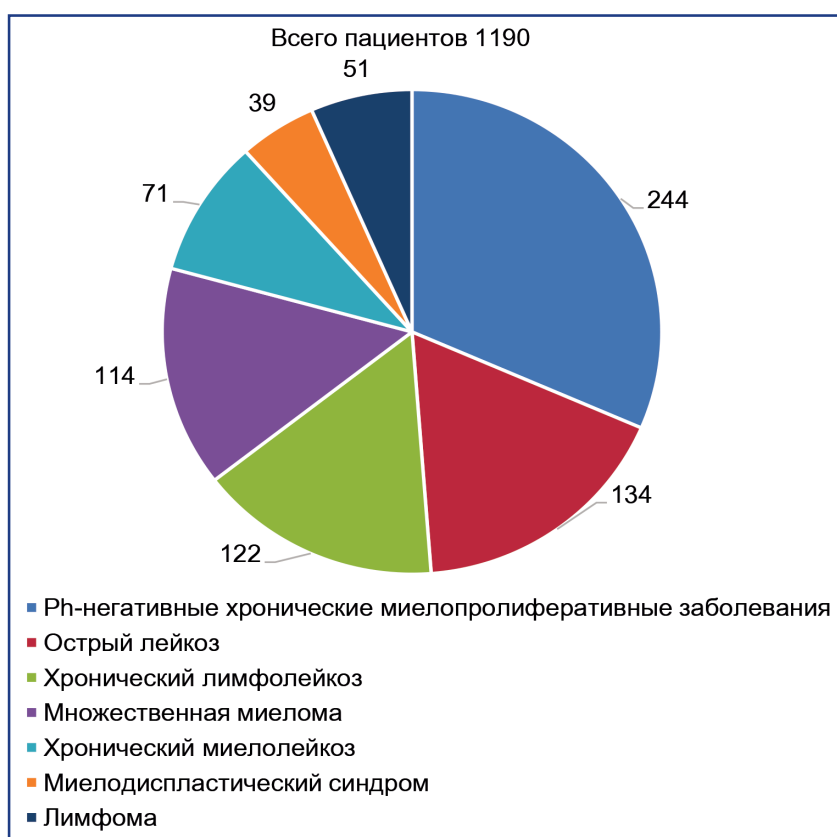


Рисунок 1 – Включённые в исследование пациенты ТОО «Центр гематологии» (Караганда, Республика Казахстан)

В рамках выполнения II и III блоков были подготовлены и представлены отчеты согласно разработанной форме по 4 нозологиям (таблица 1). Разделы отчета состояли из следующих пунктов: код нозологии согласно МКБ 10, критерии диагноза, критерии оценки ответа на лечение, критерии основных оцениваемых эпидемиологических показателей (ранняя летальность, безрецидивная и общая выживаемость), характеристика пациентов с описанием «портрета пациента» в зависимости от терапии, основные режимы терапии (линии или этапы в зависимости от нозологии), включая инициальную, постремиссионную терапию, трансплантационную активность, анализ выживаемости (как минимум общей и безрецидивной), с учетом таких факторов как стадия заболева-

ния, генетические маркеры, возраст (в зависимости от нозологической формы), выводы и предложения, маршрутизация пациентов. Отчеты по ХМПЗ не были представлены в соответствии со сроками.

В результате проведенной работы были получены необходимые данные, позволяющие оценить объем, уровень и эффективность лечебно-диагностической помощи в рамках указанных нозологий. Например, результаты анализа группы пациентов с острым миелоидным лейкозом (код МКБ 10 C.92.0) показали, что индукция ремиссии за анализируемый период была проведена у 54,6% пациентов, 20,9% находились на низкоинтенсивной терапии и 24,4% пациентов – на сопроводительной терапии. Возраст пациентов на индукционной терапии составил 46,9 лет. Полная ремиссия

достигнута у 61,7%, первичная резистентность составила 21,3%, ранняя летальность – 17% случаев. Трансплантационная активность была низкой: аллогенная трансплантация выполнена у 7 пациентов, 3 из них сохраняли ремиссию (продолжительность 25 мес.), у 4 – летальный исход. В группе «стандартной химиотера-

пии» медиана безрецидивной выживаемости составила 9 месяцев и на момент проведения анализа были живы 41,4% пациентов. Медиана общей выживаемости в группе, получавшей стандартную химиотерапию, составила 11 месяцев, в группе «низкоинтенсивной терапии» – 2,5 месяца ($p=0,081$).

Таблица 1 – Краткая характеристика включённых в исследование пациентов с ОМЛ, ХЛЛ, ММ и МДС

Показатели	ОМЛ	ХЛЛ	ММ	МДС
Количество пациентов	86	122	114	39
КО/ВКО/другие	64/15/7	102/20	94/20	26/9/4
Возраст, лет (Me, min-max)	60,5 лет (19-86)	65,5 лет (41-82)	63 года (36-82)	66 лет (36-83)
Количество (%) пациентов, получивших терапию 1 линии	65 (75,6)	68 (55,7%)	106 (93)	20 (51)
Общая выживаемость, мес. (Me)	16	22	39	41

Этапы подготовки отчетов обсуждались в рамках рабочих совещаний в формате on-line. Дополнительно при выполнении III блока в 2022 году в журнале «Клиническая онкогематология» была опубликована статья «Современные возможности диагностики и лечения острых миелоидных лейкозов у взрослых в Республике Казахстан». Результаты работы доложены на конференциях Республиканской школы гематологов с международным участием «Золотая осень», вебинаре с международным участием «Инновации в гематологии: расширяя горизонты». В 2022 году подготовлены изменения в клинические протоколы «Хронический лимфолейкоз у взрослых», «Миелодиспластический синдром», «Острый миелоидный лейкоз у взрослых».

Обсуждение: Проектное управление уже с середины прошлого века рассматривалось как важная стратегия во многих отраслях промышленности. Необходимость переноса практики проектного управления в бизнесе на систему здравоохранения обусловлена поиском эффективной стратегии развития здравоохранения, способствующей обеспечению качественной и доступной медицинской помощи. Увеличение ресурсов здравоохранения само по себе может и не оказать видимого влияния на результаты мероприятий по охране здоровья, если не будет сопровождаться перераспределением этих ресурсов и применением действительно результативных технологий [10]. с учетом накопленного положительного опыта применения проектного управления в корпоративном бизнесе и экономике, а также объективной необходимости рационального расходования средств, использование этой технологии в здравоохранении будет наиболее оправдано при решении таких задач, как строительство медицинской организации, оснащение медицинской организации/подразделения, обеспечение потребности в лекарственных средствах/медицинских изделиях региона, организации, внедрение нового стандарта работы медицинской организации/подразделения и реализация государственно-частного партнёрства [11]. Перенос проектного управления в систему здравоохранения проводится на государственном уров-

не во многих странах. Так, 19 октября 2017 года премьер-министр РФ Д. Медведев подписал документы о прекращении действия в России некоторых федеральных целевых программ и переводе их в формат «государственных на принципах проектного управления» [12].

В Казахстане утвержден Типовой регламент проектного управления для обеспечения внедрения современных подходов проектного управления с целью повышения эффективности взаимодействия государственных органов и институтов развития. Так, к примеру, проектный офис создан в рамках реализации проекта строительства нового лечебного корпуса ТОО «Национальный научный онкологический центр» в г. Нур-Султан.

Анализ литературы выявил ограниченное количество систематизированных данных об успехе применения проектного управления в области здравоохранения и факторах, способствующих его эффективности, несмотря на экономическое и социальное значение здравоохранения в обществе [10, 11, 13]. В настоящей статье мы поделились опытом реализации проектного офиса в Центре Гематологии с целью характеристики таких наиболее часто встречающихся онкогематологических заболеваний, как ОМЛ, ХЛЛ, ММ и МДС. В связи с отсутствием практического опыта использования проектного управления в учреждениях здравоохранения считается целесообразным использовать опыт проектного управления, накопленный в бизнес-среде. В нашем случае имелись условия, необходимые для реализации любого проекта: взаимосвязанные задачи, ограниченный бюджет, конкретный целевой результат, специально организованная команда и временной интервал [13].

Исходя из позиции, что успех проекта измеряется достижением целей и созданием желаемых результатов, в целом представленный опыт работы проектного офиса в ТОО «Центр Гематологии» свидетельствует о результативности данной модели управления. Однако разработанные критерии эффективности проекта, используемые в проектах информационных технологий, инженерии и разработки программного

обеспечения, не могут быть полностью применены в здравоохранении. Успех проекта общественного здравоохранения в основном зависит от его выраженного воздействия на целевую группу населения, хотя его нелегко измерить, поскольку результаты часто не ощутимы. Эта сложность измерения эффектов представляет собой серьезную проблему для руководителей проектов и программ.

Анализ литературы по разработке критериев и факторов эффективности проектного управления в общественном здравоохранении показал, что несмотря на важность таких показателей «железного треугольника», как стоимость, время и качество, для успешного управления проектами не менее важны и другие, в основном субъективные, критерии успеха, такие как удовлетворенность заинтересованных сторон, выгода для клиента или других сторон, а также возможности для будущего роста и создания ценности для руководителя проекта [14]. Акцент сместился с успеха проекта в краткосрочной перспективе на успех проекта в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

На наш взгляд, в краткосрочной перспективе целевые результаты были достигнуты. Так, получена характеристика существующего состояния лечебно-диагностической помощи пациентам с наиболее частыми онкогематологическими заболеваниями, определена возможность оценки имеющихся результатов терапии, выявлены проблемные вопросы и области для дальнейшего улучшения. Однако эффективность проекта может считаться высокой, если на его основе будут инициированы соответствующие мероприятия, которые приведут к улучшению планирования, в том числе распределения ресурсов и ведения онкогематологических заболеваний. Представленный нами опыт может быть использован для создания автоматизированной системы мониторинга выживаемости пациентов с онкогематологическими заболеваниями в долговременной перспективе как механизма оценки эффективности медицинской помощи и распределения ресурсов.

Среди факторов, способствующих выполнению проекта, необходимо отметить соответствие его цели основной задаче Центра Гематологии – оказанию доступной и качественной медицинской помощи. Кроме того, немаловажное значение имели поддержка руководства, заинтересованность членов команды, планирование, мониторинг работы, доступ к информации, коммуникации между членами команды.

Повышение эффективности проекта в перспективе требует разработки и внедрения единой системы мониторинга онкогематологической патологии в пределах страны, чтобы обеспечить рациональное планирование онкогематологической помощи, эффективность используемых технологий, возможность сравнительного анализа с достижениями других клиник.

Выводы:

1. Результаты работы проектного офиса ТОО «Центр гематологии» по изучению структуры и эффективности лечения пациентов с онкогематологи-

ческими заболеваниями показали эффективность использования проектного управления в медицинских организациях при решении конкретных задач, а именно получение информации о структуре заболеваемости, ответах на лечение.

2. Результаты работы проектного офиса позволяют разработать четкую систему индикаторов оценки эффективности ведения пациентов с онкогематологическими заболеваниями и распределения ресурсов. В частности, была создана система маршрутизации и диспансерного наблюдения пациентов.

Заключение: Результаты анализа показали, что, наряду с определенной положительной динамикой ведения пациентов с ОМЛ, ХЛЛ, ММ и МДС, необходимо продолжить работу по улучшению текущих стандартов диагностики и лечения, а также внедрению мониторинга показателей безрецидивной и общей выживаемости. Полученные результаты послужили дополнительным обоснованием для создания системы маршрутизации пациентов; были сделаны предложения о необходимости разработки и внедрения ключевых событий в систему МИС. Возможно, опыт внедрения проектного управления в медицинской организации будет первым шагом эволюции управления от отдельного проекта до концептуализации управления проектами как организационной способности, направленной на создание пациент-ориентированной модели здравоохранения.

Список использованных источников:

1. Crawford L. *Developing Organizational Project Management Capability: Theory and Practice* // *Proj. Manag. J.* – 2006. – Vol. 37(3). – P. 74–86. <https://doi.org/10.1177/875697280603700308>.
2. Hobbs B., Aubry M. *The Project Management Office (PMO): A Quest for Understanding.* – Project Management Institute, 2010. <https://www.pmi.org/learning/academic-research/the-project-management-office-pmo-a-quest-for-understanding>. 14.04.2022.
3. *Руководство к своду знаний по управлению проектом (Руководство PMBOK).* – 6е изд. – Пенсильвания: Институт управления проектами, 2017 [A guide to the project management body of knowledge (PMBOK guide). – 6th ed. – Pennsylvania: Project Management Institute, Inc. (in Russ.)]. ISBN: 978-1-62825-193-7. <https://biconsult.ru/files/datavault/PMBOK-6th-Edition-Ru.pdf>.
4. Haynes E.E., Gwynn M., Momodu O., Olatosi B. *Project Management Training in Schools and Programs of Public Health in the United States* // *Pedagogy in Health Promotion.* – December 2021. <https://doi.org/10.1177/23733799211062245>.
5. *Об утверждении Типового регламента проектного управления государственных органов. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан: утв. 13 января 2022 года, №2 [Ob utverzhenii Tipovogo reglamenta proektnogo upravleniya gosudarstvennykh organov. Prikaz Ministra nacional'noj e'konomiki Respubliki Kazaxstan: utv. 13 yanvary 2022 goda, №2 (in Russ.)].* https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=138037.29.04.2022.
6. Ailawadhi S., Romanus D., Cherepanov D., Yin Y., Cheng M., Hari P. *Evolving Real-World Treatment Patterns in Patients with Newly-Diagnosed Multiple Myeloma (NDMM) in the United States (U.S.)* // *Blood.* – 2019. – Vol. 134. – P. 3164. <https://doi.org/10.1182/blood-2019-124301>.
7. Bagherpour M., Erjaee A. *The Role of Project Management Office in Public Health: A New Approach for Establishment in Iran* // *Iran J. Public Health.* – 2017. – Vol. 46(3). – P. 433–434. https://www.researchgate.net/publication/316442408_The_Role_of_Project_Management_Office_in_Public_Health_A_New_Approach_for_Establishment_in_Iran.
8. Santos C.A., Santos V.B., Tavares A.C., Varajão J.D. *Project Management in Public Health: A Systematic Literature Review on Success Criteria and Factors* // *Port. J. Public Health.* – 2020. – Vol. 38. – P. 37–48. <https://doi.org/10.1177/0858063320958888>.

novaresearch.unl.pt/en/publications/project-management-in-public-health-a-systematic-literature-review.

9. Dohner H., Estey E., Grimwade D., Amadori S., Appelbaum F.R., Buchner T., Dombret H., Ebert B.L., Fenau P., Larson R.A., Levine R.L., Lo-Coco F., Naoe T., Niederwieser D., Ossencoppe G.J., Sanz M., Sierra J., Tallman M.S., Tien H.F., Wei A.H., Lowenberg B., Bloomfield C.D. Diagnosis and management of AML in adults: 2017 ELN recommendations from an international expert panel // *Blood*. – 2017. – Vol. 129(4). – P. 424-447. <https://doi.org/10.1182/blood-2016-08-733196>.

10. Хабриев Р.У., Язудина Р.И., Правдюк Н.Г. Оценка технологий здравоохранения. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013. – 413 с. [Khabriev R.U., Yagudina R.I., Pravdyk N.G. Otsenka tekhnologij zdoravooxraneniya. – М.: ООО «Medicinskoe informacionnoe agentstvo», 2013. – 413 s. (in Russ.)].

11. Тхориков Б.А. Проектное управление в ЛПУ: опыт Белгородской области // *Здравоохранение*. – 2012. – №7. – С. 28-32 [Tchorikov B.A. Proektnoe upravlenie v LPU: opyt Belgorodskoj oblasti // *Zdravooxranenie*. – 2012. – №7. – S. 28-32 (in Russ.)].

12. Министерство экономического развития Российской Федерации. Прогноз социально-экономического развития

Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов [Ministerstvo e'konomicheskogo razvitiya Rossijskoj Federacii. Prognoz social'no-e'konomicheskogo razvitiya Rossijskoj Federacii na 2017 god i na planovyy period 2018 i 2019 godov (in Russ.)]. https://www.economy.gov.ru/material/directions/makroec/prognoz_socialno_ekonomicheskogo_razvitiya/prognoz_socialno_ekonomicheskogo_razvitiya_rossiyskoj_federacii_na_2017_god_i_na_planovyy_period_2018_i_2019_godov.html. 14.04.2022.

13. Нечаев В.С. Методологические особенности проектного управления государственно-частным партнерством в здравоохранении // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. – 2020. – №5-6. – С. 10-14 [Nechaev V.S. Metodologicheskie osobennosti proektnogo upravleniya gosudarstvenno-chastnym partnerstvom v zdavooxranenii // *Problemy standartizacii v zdavooxranenii*. – 2020. – №5-6. – S. 10-14 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.26347/1607-2502202005-06010-014>.

14. Martinho F.M. Project Management: A Study Considering the Success Criteria in a Contingency Approach // *Multidisc. Sci. J.* – 2017. – Vol. 08.(02). – P. 105-121. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/business-administration/management-in-projects>.

«ГЕМАТОЛОГИЯ ОРТАЛЫҒЫ» ЖШС ЖОБАЛЫҚ КЕҢСЕСІН ҰЙЫМДАСТЫРУ ТӘЖІРИБЕСІ

И.А. Пивоварова¹, Л.Г. Тургунова², А.А. Клодзинский¹, М.Н. Бутюгина², М.А. Каханова¹, Н.Е. Антонова²

¹«Гематология орталығы» ЖШС, Қарағанды, Қазақстан Республикасы;

²«Қарағанды қаласының медициналық университеті» КЕАҚ, Қарағанды, Қазақстан Республикасы

ТҮЖЫРЫМ

Өзектілігі: Медициналық ұйымдардың алдында тұрған стратегиялық мақсаттарға ойдағыдай қол жеткізу үшін көбіне қолда бар және күтілетін ресурстарды ескере отырып, оларды шешу жолдарын таба білумен анықталады. Қазіргі уақытта Жобаларды басқару кеңсесі (Project Management Office (PMO)) медициналық ұйымдардың жұмысындағы маңызды буын болып табылады, оны пайдалану олардың мақсаттарына тиімді жетуге көмектеседі [4, 5]. Сапалы медициналық көмек көрсетумен қатар, заманауи диагностика мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерін енгізу жағдайында онкогематологиялық аурулары бар науқастардың сырқаттануы, терапевтік шешімдері, емдеу нәтижелері мен өміршеңдігі туралы сенімді ақпарат алу мәселелері ерекше маңызды болды. Мақалада гематологиялық қатерлі ісіктері бар науқастардың мәліметтер базасын құру құралы ретінде «Гематология орталығы» ЖШС жобалық кеңсесінің тәжірибесі сипатталған.

Зерттеу мақсаты: онкогематологиялық аурулары бар науқастарды емдеу тәсілдерін мен оның тиімділігін зерттеуге бағытталған «Гематология орталығы» ЖШС-нің жобалық кеңсе жұмысының тиімділігінің нәтижелерін бағалау.

Әдістері: 2020 жылдың қараша айында «Гематология орталығы» ЖШС (Қарағанды, Қазақстан Республикасы) жанынан құрылған жобалық кеңсесінің жұмыс тәжірибесі талданды. Жобалық кеңсесінің міндеттеріне 2015-2021 жылдар аралығында Өскемен қаласындағы «Гематология орталығы» ЖШС филиалында және 2018-2021 жылдар аралығында Қарағанды қаласындағы филиалында емделген онкогематологиялық аурулары бар науқастардың деректеріне талдау жасалды. «Гематология орталығы» ЖШС ақпараттық жүйесінің деректері негізінде терапия желісінің санатына байланысты нозология схемаларының құрылымын есептей отырып, онкогематологиялық аурулармен ауыратын науқастардың деректер базасы құрылды. емделушіге емдеу режимін таңдау.

Нәтижелері: Жобалық кеңсеге қажетті шарттар ұсынылады: жоспар, нақты нәтиже, арнайы ұйымдастырылған топ және уақыт аралығы, жобалық кеңсе жұмысының тиімділігіне талдау жүргізіледі. Нәтижесінде осы нозологиялар шеңберінде емдік-диагностикалық көмектің көлемін, деңгейін және тиімділігін бағалауға мүмкіндік беретін деректер алынды, бұл пациенттердің диспансерлеуі мен бағыттау жүйесін жетілдірудің негіздемесі болды.

Қорытынды: «Гематология орталығы» ЖШС жобалық кеңсесінің онкогематологиялық аурулары бар науқастарды емдеудің құрылымы мен тиімділігін зерттеу бойынша жұмысының нәтижелері медициналық ұйымдарда жобалық менеджментті қолданудың тиімділігін көрсетті.

Түйінді сөздер: жобалық кеңсе, онкогематология, жобалық басқару.

HEMATOLOGY CENTER LLP PROJECT OFFICE ORGANIZATION EXPERIENCE

I.A. Pivovarova¹, L.G. Turgunova², A.A. Klodzinsky¹, M.N. Butyugina², M.A. Kakhanova¹, N.E. Antonova²

¹Center of Hematology» LLP, Karaganda, the Republic of Kazakhstan;

²Medical University of Karaganda», NJSC, Karaganda, the Republic of Kazakhstan

ABSTRACT

Relevance: The achievement of complex goals facing medical organizations is largely determined by the ability to solve problems considering the available and expected resources. Project Management Office (PMO) is a business tool that effectively supports achieving goals. Availability of reliable information on incidence, therapeutic solutions, treatment outcomes, and survival of patients with oncohematological diseases is a prerequisite for introducing modern diagnostics, high-tech treatment methods, and providing quality medical care. The article describes the experience of the Center for Hematology LLP Project Management Office as a tool to create a database of patients with hemoblastosis.

The research aimed to evaluate the results of the effectiveness of the Project Management Office at the Hematology Center LLP in studying the approaches to treatment and their effectiveness in patients with oncohematological diseases.

Methods: We analyzed the operation of the PMO, established in November 2020 at the Hematology Center LLP. The project office was tasked to analyze the data of patients with oncohematological diseases who were treated at the Hematology Center LLP branch in Ust-Kamenogorsk

from 2015 to 2021 and at the Karaganda branch from 2018 to 2021. Data obtained from the Hematology Center LLP information system was used to create a database of patients with oncohematological diseases, capable of calculating nosological structure based on the line of therapy and making a patient's profile to select a treatment regimen.

Results: The conditions for the PMO operation were described: a plan, a specific result, a specially organized team, and a time interval; the PMO operating effectiveness was analyzed. The resulting data made it possible to assess the volume, level, and effectiveness of medical and diagnostic care for the mentioned nosologies to justify improving the existing patient examination and routing system.

Conclusion: The activities of the Center for Hematology LLP Project Management Office to study the structure and effectiveness of treating patients with oncohematological diseases proved the viability of using the project management approach in medical organizations.

Keywords: Project Management Office, oncohematology, project management.

Прозрачность исследования: Авторы несут полную ответственность за содержание данной статьи.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

Вклад автора: вклад в концепцию – И.А. Пивоварова, Л.Г. Тургунова, А.А. Клодзинский; научный дизайн – И.А. Пивоварова, Л.Г. Тургунова, А.А. Клодзинский; исполнение заявленного научного исследования – И.А. Пивоварова, Л.Г. Тургунова, А.А. Клодзинский, М.Н. Бутюгина, М.А. Каханова, Н.Е. Антонова; интерпретация заявленного научного исследования – И.А. Пивоварова, Л.Г. Тургунова, А.А. Клодзинский; создание научной статьи – И.А. Пивоварова, Л.Г. Тургунова, А.А. Клодзинский, М.Н. Бутюгина, М.А. Каханова, Н.Е. Антонова

Сведения об авторах:

Пивоварова И.А. – MD, MBA, ТОО «Центр гематологии» Председатель Правления, Караганда, Республика Казахстан, тел. +77051023677, e-mail: info@hemcenter.kz, ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1495-1619>;

Тургунова Л.Г. – д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней НАО «Медицинский университет Караганды», Караганда, Республика Казахстан, тел. +77012273536, e-mail: Turgunova@qmu.kz, ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6962-4247>;

Клодзинский А.А. – к.м.н., медицинский директор ТОО «Центр гематологии», Караганда, Республика Казахстан, тел. +77016839963, e-mail: info@hemcenter.kz, ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3787-6159>;

Бутюгина М.Н. (корреспондирующий автор) – ассистент кафедры внутренних болезней НАО «Медицинский университет Караганды», Караганда, Республика Казахстан, тел. +77058298729, e-mail: Butyugina@qmu.kz, ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9048-9385>;

Каханова М.А. – Резидент-гематолог НАО «Медицинский университет Караганды», Караганда, Республика Казахстан, тел. +77754073137, e-mail: info@hemcenter.kz, ORCID: 0000-0002-0323-0341;

Антонова Н.Е. – Резидент-гематолог НАО «Медицинский университет Караганды», Караганда, Республика Казахстан, тел. +77773545584, e-mail: info@hemcenter.kz, ORCID: 0000-0003-2699-0834.