

М.В. Жукова¹
С.Т. Горшенина²

M.V. Zhukova
S.T. Gorshenina

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ЭКОНОМИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
УПРАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫМ
УЧРЕЖДЕНИЕМ**

**TOPICAL ISSUES ON IMPROVEMENT
OF ECONOMIC TECHNOLOGIES
OF HEALTH CARE INSTITUTION
MANAGEMENT**

В статье изложены результаты исследования медицинского совершенства деятельности при оказании дополнительных (платных) услуг. Авторы обсуждают возможности организации маркетингового подразделения в структуре управления медицинским учреждением. Построение модельной схемы структуры отдела маркетинговых исследований и сбыта основано на алгоритме функционирования маркетинговой службы в медицинских учреждениях.

Outcomes of the study of health care activity improvement in rendering additional health services are reflected herein. The authors are discussing possibilities of establishing a marketing division in the management structure of a health care institution. Designing of the model scheme of the structure of the marketing investigation & sales division is based on the algorithm of marketing service functioning in health care institutions.

Ключевые слова: медицинское учреждение, экономические технологии управления, маркетинг.

Keywords: health care institution, economic technologies of management, marketing

В 2010 году был принят Федеральный закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений». Данный закон вступил в силу с 1 января 2011 года, за исключением некоторых его положений, которые вступают в силу в иные сроки. В нем установлены многочисленные переходные положения, касающиеся, в частности, порядка исполнения действующими бюджетными учреждениями своих обязательств, порядка финансирования бюджетных учреждений, их создания, преобразования и ликвидации.

Данный закон направлен на реформирование сети бюджетных учреждений путем перевода их со сметного финансирования на субсидии в рамках государственного задания. Государственным организациям, к числу которых относятся и

лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), будет предоставлена большая финансовая независимость. Бюджетные организации получают право заниматься коммерческой деятельностью и самостоятельно распоряжаться доходами от нее. Эта инициатива призвана повысить эффективность и качество предоставления услуг при одновременном сокращении расходов бюджетов на функционирование таких учреждений.

Указанные выше тенденции нашли свое отражение в Постановлении Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», которое вступило в силу с 1 января 2013 г.

Утвержденные Правила заменяют собой ранее действовавший порядок предоставления платных медицинских услуг, предусмотренный Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 № 27. При разработке новых Правил учтены положения ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ «О защите прав потребителей», а также Гражданского кодекса РФ.

¹ Кандидат социологических наук, доцент, зав. кафедрой отраслевого менеджмента и организации здравоохранения НОУ ВПО «Российский новый университет».

² Студентка НОУ ВПО «Российский новый университет».

Правилами определено содержание понятий «платные медицинские услуги», «потребитель» и др., установлена обязанность информирования граждан посредством размещения на интернет-сайте медицинской организации или на информационном стенде, в том числе – о перечне платных услуг с указанием цен и порядка их оплаты, о медицинских работниках, участвующих в оказании таких услуг, графике их работы. Детально прописаны требования к порядку заключения договора о предоставлении платных медицинских услуг и его содержанию. Установлена ответственность исполнителя за ненадлежащее исполнение обязательств по договору и определен порядок осуществления контроля за оказанием платных медицинских услуг.

Новые правила предоставления платных медицинских услуг предусматривают более четкое разграничение порядка и условий предоставления услуг бесплатной медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС и платных медицинских услуг. Все эти требования должны быть соответствующим образом обеспечены организационно. В связи с этим возникает необходимость совершенствования экономических технологий управления лечебным учреждением в новых социально-экономических условиях.

Кроме того, как показал анализ результатов социологических исследований, материалов официальной статистики и отчетов лечебных учреждений, увеличение объема платных медицинских услуг на сегодняшний день является объективной реальностью, обусловленной социально-экономическим положением как в изучаемых регионах, так и на всей территории Российской Федерации в целом [3].

Объем финансовых поступлений от платных услуг может быть увеличен в 1,5-2 раза по сравнению с фактическим за счет более полного удовлетворения спроса пациентов на платное обслуживание [2]. По-видимому, в некоторых случаях в ЛПУ имеет место недостаточное организационное обеспечение процесса предоставления платных услуг, которое не позволяет, с одной стороны, удовлетворить растущие потребности населения, а с другой – увеличить поступление средств в его бюджет за счет предоставления таких услуг. Отсюда становится очевидным, что организационно лечебное учреждение не справляется с задачей наиболее полного удовлетворения спроса пациентов на платное обслуживание. Это является неоспоримым свидетельством необходимости формирования специализированного структурного подразделения, которое будет организационно обеспечивать процесс обслужи-

вания и взаимодействия с другими подразделениями ЛПУ пациентов, потребляющих услуги на возмездной основе. Кроме того, ожидаемое количественное увеличение потока таких пациентов предполагает значительные нагрузки на специалистов, работающих в этой сфере, что вызывает необходимость обеспечения в отделе большой пропускной способности за счет рациональной организации деятельности работников и распределения функциональных обязанностей среди них.

В ходе проведенного исследования выяснено, что организационная структура, характерная для большинства лечебных учреждений, не отвечает по ряду показателей современным условиям хозяйствования в рыночной экономике на фоне недостаточности финансирования ЛПУ из бюджета и ОМС и с учетом внедрения в практику системы платного сервисного обслуживания как социальной и экономической необходимости реализации интересов субъектов сферы охраны здоровья населения, а также с учетом развития системного медицинского страхования. Для эффективной реализации правоотношений субъектов данной сферы деятельности в современных ЛПУ, по нашему мнению, отсутствует систематизированная структура управления этими процессами. Довольно часто именно такие вопросы вынуждены решать медицинские работники, которые, как известно, перегружены работой, непосредственно связанной с диагностикой и лечебным процессом, и им приходится отвлекаться от своей непосредственно профессиональной деятельности для урегулирования подобных взаимоотношений. Кроме того, у медицинских работников в большинстве случаев отсутствует специальная юридическая подготовка для разрешения подобных вопросов.

Вышеизложенное свидетельствует о том, что в ЛПУ необходима экономическая структура, которая будет реализовывать организационное обеспечение процесса платного сервисного обслуживания населения, а также будет способствовать адаптации лечебно-профилактических учреждений к новым условиям.

Учитывая условия и особенности реализации социально-экономических интересов субъектов сферы охраны здоровья граждан через предложенную нами социальную модель здравоохранения, следует отметить, что на первом этапе переходного периода необходимо организовывать в системе управления ЛПУ – как производственного звена всей системы охраны здоровья населения, маркетинговую службу, которая будет

регулировать вопросы оказания медицинских услуг через систему ДМС.

Отметим, что от внедрения в организационную структуру ЛПУ маркетинговой системы могут выиграть все участники сервисного обслуживания при оказании платных (дополнительных) медицинских услуг населению. Государство контролирует процесс, население получает возможность легально получать дополнительные услуги по своему выбору, что решает проблему правовой защищенности в этой сфере взаимоотношений, поскольку официально внедренная и зарегистрированная система гарантирует соблюдение прав и интересов потребителей. В данном случае достигается прозрачность и легальность в финансовом обеспечении, а также реализуется индивидуальный подход к каждому пациенту.

Важно отметить, что пациенты, не имеющие возможности или не желающие пользоваться платными сервисными услугами, обладают правом на получение гарантированного государством стандартного набора бесплатной медицинской помощи. В то же время, они во многом могут выиграть за счет того, что ЛПУ, получив через эту систему дополнительные финансовые ресурсы, имеет возможность улучшить в целом положение своей материальной базы. В свою очередь, это будет оказывать положительное влияние на всех пациентов, вступающих во взаимоотношения с ЛПУ, так как появится возможность уменьшения очередей в лечебных учреждениях за счет разделения регистрационно-организационного обслуживания пациентов.

В рыночной экономике существуют два основных способа доведения товара или услуги до потребителя: можно действовать напрямую, когда каждый потребитель договаривается об условиях получения необходимого обслуживания с каждым специалистом, оказывающим услугу, либо реализовывать ее через посредников.

Сегодня процесс оказания услуги во многих случаях не обходится без посреднической деятельности в виде вспомогательных служб,

специализирующихся на их сбыте. Реализация услуги через посредника освобождает ее производителя от необходимости самому подыскивать потребителей и осуществлять их продажу. При сбыте товара напрямую потребителю производитель получает весь доход, но ему необходимо следить за эффективностью его реализации. Часто посредники рассматриваются как необходимый элемент маркетинга.

При организации такой схемы достигаются и определенные положительные моменты в деятельности ЛПУ. Прежде всего это касается повышения общей эффективности деятельности ЛПУ за счет повышения уровня финансовых поступлений и улучшения организационной структуры, которые позволят наладить учет, контроль, взаимодействие различных структур ЛПУ между собой и пациентами, а также во многом решить проблему с материальным стимулированием, что будет сказываться и на повышении мотивации труда медицинских работников.

Следует отметить, что управление (даже в социальной сфере), как правило, строится на основе экономических технологий развития учреждения. При этом в здравоохранении должна функционировать система, позволяющая: а) учитывать все выполненные услуги; б) сочетать и анализировать медицинские и экономические показатели каждого пролеченного пациента.

С этой целью она включает подсистему экономического анализа показателей работы всех подразделений (ежемесячно, ежеквартально) с проведением расчетов себестоимости всех основных видов услуг и созданием для них преискуранта обоснованных цен. Кроме того, регистрация информации на электронных носителях при многоканальном повторе позволяет вести объективный контроль всех данных и полностью исключает элементы теневой экономики в медицине. Эти необходимые условия эффективного управления также наталкивают нас на необходимость внедрения дополнительного элемента в организационную структуру ЛПУ, на которую будет возложено решение таких задач (рис. 1).

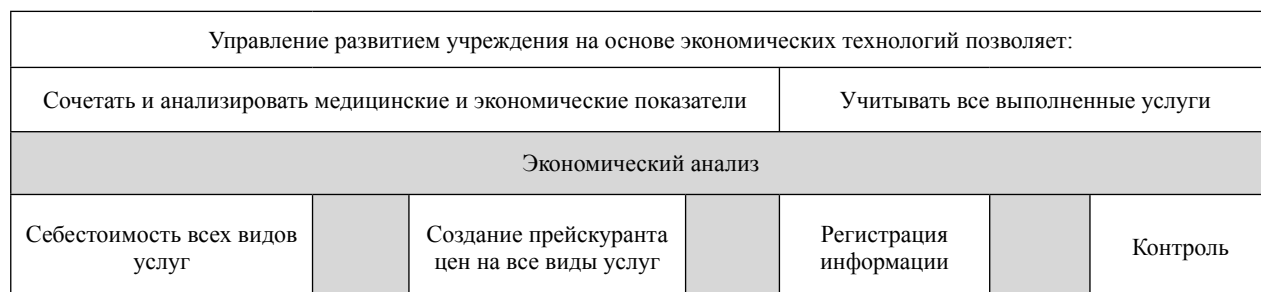


Рис. 1. Управление ЛПУ на основе внедрения экономических технологий

В результате проведенного исследования выявлен ряд медицинских услуг, которые многие пациенты считают преимущественно платными. При анализе полученной информации, с учетом специфики предоставления медицинских услуг, была проведена их сортировка на два блока – хозяйственный и лечебный [1]. Это объясняется необходимостью их разделения. Услуги, предоставление которых связано в основном с улучшением бытовых условий пребывания пациентов в ЛПУ и дополнительным уходом среднего и младшего медицинского персонала, определены нами в хозяйственный блок. Услуги, которые требуют высококвалифицированного подхода к обслуживаемому в ЛПУ контингенту населения, связаны с диагностикой и лечением пациентов. В их предоставлении задействованы врачебные кадры лечебного учреждения. Они отнесены к лечебному блоку. Специфика каждого блока услуг заключается в особенностях обслуживания сервисной службой (отдел сбыта – маркетинг услуг). В компетенцию данной службы возможно включение вопросов консультирования граждан и формирования индивидуальной программы обслуживания каждого пациента, связанных с хозяйственным блоком услуг, предоставляемых ЛПУ. В то же время, регистрация и оформление услуг, относящихся к лечебному блоку, возможны лишь в случае направления от соответствующего специалиста.

Основные функции отдела (рис. 2):

- 1) обеспечение документооборота, связанного с платными услугами;
- 2) организация взаимодействия подразделений ЛПУ, задействованных в сбыте продукции;
- 3) формирование отчетности по соответствующему документообороту;
- 4) анализ деятельности ЛПУ в сфере сбыта платных услуг;
- 5) двустороннее взаимодействие со страховыми организациями;
- 6) контроль качества обслуживания пациентов;
- 7) анализ конъюнктуры рынка;
- 8) формирование и реализация рекламной политики лечебного учреждения.

При практической реализации такой схемы могут быть достигнуты определенные положительные моменты в деятельности ЛПУ. Прежде всего это касается улучшения общей эффективности деятельности ЛПУ за счет повышения уровня финансовых поступлений и совершенствования структуры его управления. Следует указать, что через расширение влияния на рынке страховых медицинских услуг деятельности по

программам ДМС ожидаемый эффект обычно возрастает, увеличивая долю таких поступлений в бюджете ЛПУ, кроме того возрастающий спрос на платные услуги требует удовлетворения.

Вполне естественно, что при формировании такого структурного подразделения возникают определенные трудности, обусловленные новизной подхода к указанной проблеме и спецификой продукции, предлагаемой к реализации. Тем более, что это требует от работников данной сферы деятельности высококвалифицированного подхода к своим профессиональным обязанностям, а также выработки определенных навыков использования специфического системного подхода к работе в сфере сбыта, свойственного только для здравоохранения. К составляющим его элементам относятся сложность и многопрофильность оказываемых услуг, их особая социальная значимость и высокая затратность, индивидуальность потребностей каждого застрахованного, психологические особенности общения с пациентами.

В настоящее время рынок платных услуг в здравоохранении находится в состоянии зарождения, отсюда возникают сложности, связанные с отсутствием:

- а) опыта работы ЛПУ в этой сфере;
- б) современной информационной базы;
- в) единых стандартов отчетности;
- г) статистических показателей;
- д) традиций общественных отношений;
- е) профессионалов в области маркетинга медицинских услуг.

Следует отметить, что в решении этих проблем важную роль играют руководители медицинских учреждений (или его структурных подразделений), работники органов управления здравоохранения, специалисты страховых медицинских компаний и территориальных фондов обязательного медицинского страхования – все те, кто непосредственно участвует в управлении кадровыми и материальными ресурсами здравоохранения.

В России руководителями ЛПУ – главными врачами и заведующими отделениями – традиционно и согласно нормативным актам, содержащим квалификационные требования, становятся профессиональные врачи. Однако для эффективного управления коллективом, имуществом и финансами ЛПУ врачам-клиницистам необходима серьезная экономическая, финансовая, бухгалтерская и правовая подготовка. Руководитель ЛПУ должен обладать знаниями в области экономики медицинского учреждения, бизнес-планирования, организации медицинского стра-

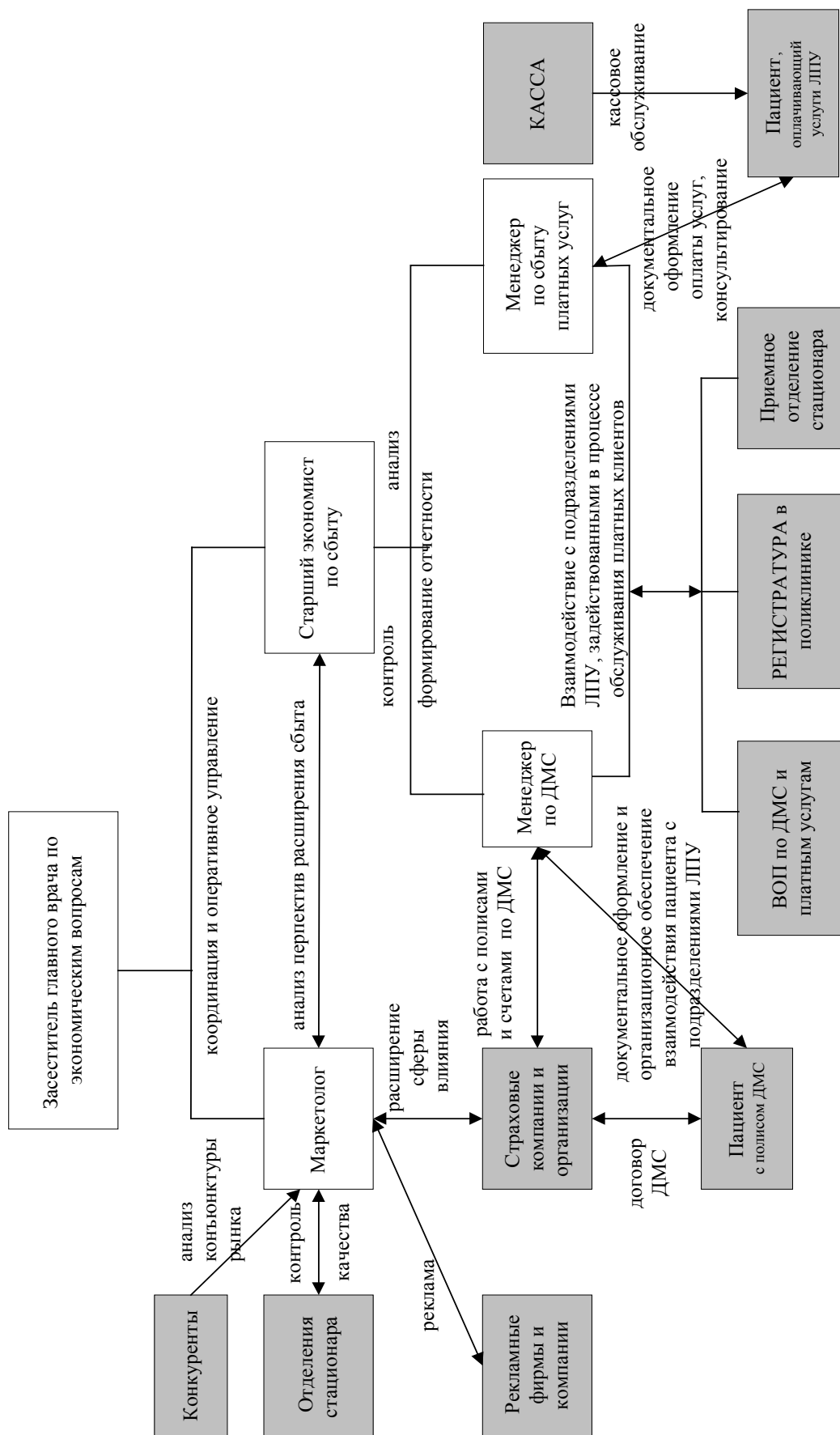


Рис. 2. Модельная схема структуры отдела маркетинговых исследований и сбыта с обозначением внутренних и внешних информационных связей с субъектами процесса платного обслуживания пациентов

хования, ведения финансово-хозяйственной деятельности и управления инновационными процессами.

По оценкам экспертов, около 60% руководителей здравоохранения различного уровня не имеют специального образования по организации здравоохранения и основам менеджмента. Назначение на должность руководителя учреждения практикующего врача, а не менеджера, отсутствие базовой специальной подготовки у главных врачей, их многолетний опыт работы, построенный на авторитарных, командно-административных принципах руководства, не позволяют таким руководителям успевать за происходящими переменами, тормозят внедрение новых методов управления сферой здравоохранения. На современном этапе динамичного развития общества и системы здравоохранения руководитель должен обладать весьма обширными знаниями в области экономики и организации здравоохранения, разбираться в правовых аспектах трудовых отношений, налогового и финансово-экономического законодательства, владеть компьютерными технологиями, уметь грамотно руководить коллективом, финансовыми ресурсами учреждений и предприятий здравоохранения, одним словом, быть образованным, высокопрофессиональным менеджером.

Анализ эмпирического материала и деятельности отдельных лечебно-профилактических учреждений установил, что объем финансовых поступлений от платных услуг может быть более чем в 1,5 раза увеличен по сравнению с фактическим за счет более полного удовлетворения спроса пациентов на платное обслуживание. Следовательно, организационное обеспечение процесса предоставления платных услуг позволит снять ряд ключевых проблем реформирования здравоохранения и повысить эффективность использования ресурсного финансово-экономического потенциала учреждений здравоохранения.

В заключение отметим, что осуществленное решение выявленных в организации экономической деятельности медицинского учреждения проблем свидетельствует о необходимости изменения системы экономических отношений в сфере охраны здоровья населения путем преобразования организационно-управляющего обеспечения ЛПУ для более эффективного регулирования порядка предоставления платных услуг пациентам, а также использования возможностей мониторинга конъюнктуры их рынка в форме опросов общественного мнения.

В результате проведенного исследования обоснованы подходы и принципы совершенствования экономических процессов управления лечебно-профилактическим учреждением с использованием системного анализа для оценки его деятельности в целом и эффективности функционирования соответствующих подразделений в частности, а также для определения направлений и установления путей принятия управленческих решений по дальнейшему развитию медицинской помощи и сервисного обслуживания пациентов.

Литература

1. Григорьев Ю.И., Жукова М.В. Совершенствование организационной структуры управления лечебным учреждением как механизм социально-экономической адаптации к системе платного обслуживания в медицине // Экономика здравоохранения. – 2006. – № 1 (100). – С. 18–25.
2. Жукова М.В. Организационно-управляющее обеспечение маркетинговой деятельности лечебно-профилактического учреждения // Главный врач. – 2008. – № 8. – С. 29–35.
3. Жукова М.В. Анализ развития рынка платных медицинских услуг и ДМС в России // Известия ТулГУ : экономические и юридические науки. – Вып. 1. – Ч. 1. – Тула : Изд-во ТулГУ, 2012. – С. 414–424.