

М.В. Жукова¹
В.И. Орехов²
Т.Р. Орехова³

M.V. Zhukova
V.I. Orekhov
T.R. Orekhova

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

В статье рассмотрены современные проблемы развития платного здравоохранения. Выделяются факторы, затрудняющие управление современными медицинскими учреждениями. Отмечается роль инноваций в развитии современного здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, менеджмент, учреждения, факторы, инновации.

MODERN PROBLEMS OF MANAGEMENT IN HEALTH CARE

The current problems of paid health care development system is considered in this article, and the factors that hinder the management of modern medical institutions and the role of innovations in development of contemporary health care are noted, too.

Keywords: health care, management, institutions, factors, innovations.

В последнее пятилетие интерес к современному медицинскому менеджменту резко возрос. Теоретики и практики дискутируют на тему, каким должно быть управление современными медицинскими учреждениями. Наибольшая часть трудов в данной сфере посвящена проблемам управления современными медицинскими учреждениями государственной формы собственности.

Исследователи сходятся во мнении, что управление современными медицинскими учреждениями требует особого подхода ввиду специфичности выпускаемого на рынок продукта – современной медицинской услуги. Социальная значимость медицинского бизнеса диктует применение особых методов менеджмента и маркетинга.

Кроме того, по мнению ряда авторов, существует ряд социально-экономических противоречий, сопровождающих процесс коммерциализации здравоохранения. В связи с вышеизло-

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

² Доктор экономических наук, профессор, заведующий кафедрой экономики Московского института современного академического образования.

³ Кандидат экономических наук, профессор кафедры экономики Московского института современного академического образования.

женным, проанализируем состав и содержание противоречий социально-экономических отношений, характеризующих современный этап развития здравоохранения. По мнению Н.Г. Шамшуриной [3], выделяются следующие группы противоречий.

• *Противоречие между социальной потребностью в доступных благах медицинского назначения и возможностью её удовлетворения в условиях ограниченных ресурсов и коммерциализации здравоохранения.*

Допущение в порядке эксперимента создания акционерных обществ, медицинских кооперативов, обществ с ограниченной ответственностью, автономных некоммерческих организаций на фоне низкой платежеспособности населения не дало значительного финансового результата и не привело к созданию условий для улучшения здоровья населения.

• *Противоречие между уровнем государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению и уровнем их финансирования.*

Это противоречие характеризуется несовпадением объёма государственных обязательств по сохранению бесплатной медицинской помощи и реальных возможностей аккумулирования доходов в бюджетную систему.

• *Противоречие между налоговой системой и потребностями качественного развития отрасли.*

Противоречия налоговой системы и общая

неблагоприятная экономическая ситуация в первую очередь отражается на таком источнике финансирования здравоохранения, как взносы на обязательное медицинское страхование, источником которых на неработающее население являются всё те же бюджетные средства, а на работающее – фонд оплаты труда.

• *Противоречия внутри самой системы ОМС, поскольку тариф формируется как цена ниже себестоимости.*

Особенно ярко это проявилось в формировании тарифов, по которым страховые медицинские организации оплачивали медицинскую помощь, оказываемую населению лечебно-профилактическими учреждениями.

• *Противоречием является введение на некоторых территориях единого налога на вменённый доход и, одновременно, остаётся плохой нормативная проработка понятия «рабочее место врача», по которому и должен определяться объём потенциальных медицинских услуг. Их стоимость за год и явится налогооблагаемой базой.*

В частности, в стоматологии это привело к неоправданно завышенному объёму медицинских услуг, которые врач-стоматолог должен оказать населению за год. Этот потенциальный объём не отвечал и нормам рабочего времени, научно определённым как затраты труда врача-стоматолога на единицу услуги.

• *Противоречие между стремлением сохранить доступность медицинской помощи и низким качеством последней.*

• *Противоречие между объёмами и структурой спроса на медицинские услуги надлежащего качества и объёмами и структурой их предложения.*

• *Противоречие между социально-экономическими интересами государства, с одной стороны, и лечебно-профилактических учреждений (различных форм собственности в условиях развивающегося рынка услуг здравоохранения), с другой.*

Ранее всеобщая централизация и огосударствление, несмотря на изменение формы, постоянно вступали в противоречие с эффективностью и инициативой производителей медицинских услуг – лечебно-профилактических учреждений. В настоящее время названные три противоречия выражают отсутствие реальной системы товарных отношений, дефицитность ресурсов, что приводит к ненасыщаемому спросу на качественные медицинские услуги и товары медицинского назначения.

• *Ранее централизованное обеспечение ресурсами, отсутствие механизмов внутреннего*

накопления вступили в противоречие с рыночными принципами формирования бюджетных ограничений учреждений здравоохранения.

В этих новых условиях лечебно-профилактические учреждения столкнулись с острейшим дефицитом денежных средств и других экономических ресурсов, что неизбежно привело к спаду хозяйственно-лечебной деятельности.

Нуждающаяся в обновлении организационная система также не отвечала задачам рыночного поведения, приводила к разрыву хозяйственных связей между отраслями – поставщиками экономических ресурсов для здравоохранения и внутри самого здравоохранения.

Резкий рост цен и падение платёжеспособного спроса лишили учреждения здравоохранения возможностей для технического перевооружения и структурной перестройки.

Сложившиеся условия оказались совершенно неадекватными задачам, стоящим перед лечебно-профилактическими учреждениями. Необходимость выживания в переходных условиях хозяйствования вынуждала учреждения здравоохранения к поиску путей экономической независимости, породила собственные экономические интересы.

Поэтому развитие платных медицинских услуг можно рассматривать как попытку частичного разрешения сложившихся противоречий в управлении здравоохранением в целом и лечебно-профилактическим учреждением, в частности.

В настоящее же время, чтобы разрешить обозначенные противоречия, предпринимается попытка коммерциализации сферы здравоохранения, введения соплатежей населения, развития платных медицинских услуг и организационно-правовых форм предпринимательства.

В этом смысле коммерциализация выливается в процесс постепенного приспособления лечебно-профилактических учреждений к рыночным условиям хозяйствования путём расширения их хозяйственной самостоятельности и усиления бюджетных ограничителей. Однако коммерциализация – это противоречивый процесс, поскольку на данном этапе он предполагает сохранение неэкономического воздействия государства, и около 70% ЛПУ сегодня входят в государственный и муниципальный сектор здравоохранения, что является одним из ограничений бизнеса в данной сфере.

С каждым годом в стране стабильно увеличивается сектор коммерческих современных медицинских услуг, и население всё больше адаптируется к их платности. Однако менталитет

значительной части населения до сих пор не позволяет принять платную медицину как факт [7].

Внутри медицинских учреждений происходит трансформация функций главного врача в управленческие, что заставляет находить пути повышения управленческой квалификации, обусловленной требованиями растущего рынка инновационных медицинских услуг.

Управление коммерческими учреждениями здравоохранения носит более гибкий характер, по сравнению с государственными, ввиду отсутствия подотчетности финансирующим органам. Сегодня частные медицинские учреждения составляют сильную конкуренцию государственному сектору благодаря возможности обеспечить не только высокое качество услуг, но и высокий сервис медицинского обслуживания [1].

Медицинский менеджмент – это применение комплекса специальных принципов, подходов, методов и средств управления организациями системы здравоохранения различных форм собственности, направленных на удовлетворение следующих целей:

- 1) максимизацию прибыли от коммерческой медицинской деятельности;
- 2) повышение качества жизни и здоровья населения;
- 3) достижение социальной гармонии, связанной с реализацией права гражданина на качественную и своевременную медицинскую помощь;
- 4) повышение доступности оказания медицинской помощи.

Оценка существующей проблематики медицинской отрасли вызвана внешними и внутренними факторами.

Рассмотрим подробно модель проблематики рынка современных медицинских услуг [2; 4]. Здесь анализируются, прежде всего, факторы, затрудняющие управление организациями здравоохранения.

По способу возникновения факторы, затрудняющие управление организациями здравоохранения, можно условно разделить на две группы: возникающие из внешней среды и возникающие из внутренней среды.

Факторы внешней среды:

– со стороны государства: трудновыполнимые лицензионные требования и условия, завышенные требования к помещениям, устаревшие стандарты оснащения медицинских кабинетов, установление демпинговых цен на платные услуги государственных поликлиник;

– со стороны кредитных организаций: неготовность кредитовать малый и средний медицинский бизнес;

– со стороны поставщиков: высокая стоимость необходимого медицинского оборудования;

– со стороны потребителей: недоверие к коммерческой медицине, неготовность к платности оказания медицинской помощи;

– прочие элементы: нехватка помещений.

Факторы внутренней среды:

- низкий диагностический уровень;
- низкое качество рекламы и маркетинга;
- низкая управленческая квалификация;
- дефицит квалифицированных кадров;
- ограниченность финансовых ресурсов.

Взаимодействуя в совокупности, данные факторы приводят к торможению развития современного рынка медицинских услуг.

Основной проблемой формирующейся сферы коммерческого здравоохранения является отсутствие достаточного и стабильного финансирования. Для развития и повышения конкурентоспособности коммерческой клиники необходимы значительные вложения инвестиционных средств, учитывая инновационный характер современных медицинских услуг.

Инновационная вертикаль медицинской организации позволяет налаживать сотрудничество с другими учреждениями здравоохранения для совместной работы над крупными инновационными проектами, с органами власти, с различного рода финансово-кредитными институтами и крупными инвестиционными фондами по вопросам комплексного финансирования приоритетных и востребованных инновационных проектов. Она создает инновационный имидж медицинской организации и способствует налаживанию контактов с медицинским сообществом в различных формах и с различными научно-исследовательскими структурами – медицинскими вузами, научно-исследовательскими институтами, ведущими исследования по соответствующей тематике в сфере здравоохранения и смежных областях.

Платежеспособный спрос на дорогостоящие высокотехнологичные медицинские услуги остается на низком уровне, поэтому приобретение медицинскими учреждениями инновационного оборудования, помещений, обучение медицинского персонала являются для большинства коммерческих клиник не только недостижимым, но и нерентабельным решением.

Помимо вышеизложенного, на сегодняшний день в современном здравоохранении в условиях сложившейся ситуации с реинвестированием основных фондов происходит активное формирование сектора консультативных услуг,

оказание которых не требует значительных капиталовложений. В практику таких учреждений входит направление на диагностические и лабораторные исследования (рентген, эндоскопия, энцефалограмма, гормональные исследования) в государственные диагностические центры. Наиболее доступным оборудованием, которое есть практически в любой коммерческой клинике, являются ультразвуковой сканер и электрокардиограф. Однако медицинская техника как в государственных, так и в частных структурах не всегда новая, и качество ее показаний в некоторых случаях оставляет желать лучшего [5].

Сдерживающим фактором для развития платной медицины является и проблема помещений. Максимально ощутима она в крупных городах, но и в регионах трудно подыскать подходящее здание по причине отсутствия соответствующих требованиям санитарных стандартов помещений.

Для большинства частных клиник является невозможным строительство собственных зданий ввиду высокой затратности. В свою очередь, отсутствие подходящего помещения не позволит клинике получить лицензию на медицинскую деятельность, даже если соблюдены прочие лицензионные требования (наличие оборудования, квалификация кадров и т.д.). Поэтому основная практика – это аренда частными клиниками необходимых площадей. Коммерческие медицинские центры смогут составить государственному сектору достойную конкуренцию только тогда, когда приблизятся к нему по своему оснащению. Развитая материально-техническая база частной клиники позволяет организации направлять поток пациентов внутри, не отправляя его во внешние структуры, и тем самым теряя значительную часть прибыли.

Российское здравоохранение – это особая отрасль, имеющая как значительные недостатки, так и фундаментальные достоинства. Существующая система управления медицинской организацией в России постепенно изживает себя и нуждается в замене на новую, прогрессивную, гибкую систему современного медицинского менеджмента, т.е. на современную медицинскую парадигму.

Западная модель медицинского менеджмента может частично применяться в российских современных условиях, способствуя повышению гибкости реагирования на динамику внешней среды [6].

Западные методики должны применяться не путем прямого копирования, а внедряться с учетом исторически сложившихся отраслевых

особенностей здравоохранения и дополняться эффективными подходами, успешно реализуемыми в российской практике.

Эффективная система медицинского менеджмента, базирующаяся на разделении полномочий главного врача и директора, позволит повысить доступность и качество оказания медицинской помощи. Внедрение бизнес-подготовки управленческих кадров сферы здравоохранения позволит развить управленческий потенциал и вывести менеджмент клиник на новый качественный инновационный медицинский уровень.

Литература

1. Голубева М.Л. Медицинский менеджмент: специфика и подходы // Российское предпринимательство. – 2011. – № 4. – Вып. 2 (182). – С. 126–129.

2. Малахова Н.Г. Маркетинг в здравоохранении. – Ростов н/Д. : Феникс, 2010. – 222 с.

3. Орехов В.И., Орехова Т.Р., Карагодина О.В., Власов А.А. Использование когнитивного анализа при прогнозировании кризисных явлений в экономике // Сборник материалов IV Международной научно-практической конференции «Актуальные направления фундаментальных и прикладных исследований», 4–5 августа 2014 г. – North Charleston, USA. – Том 2 CreateSpace 4900.

3. Шамшурина Н.Г. Развитие системы экономических отношений в здравоохранении, ориентированных на улучшение здоровья населения. – М., 2002. – С. 115–120.

4. Орехов В.И., Орехова Т.Р., Карагодина О.В. Моделирование в рыночной экономике в современной России в условиях экономического кризиса: балансовый подход // 33 стратегии устойчивого развития национальной и мировой экономики : сборник статей Международной научно-практической конференции (20 января 2015 г. г. Уфа). – Уфа : Аэтерна, 2015. – 138 с.

5. Полянская С.В. Организационный механизм управления инновационным развитием учреждения здравоохранения на современном этапе // Креативная экономика. – 2011. – № 10 (58). – С. 124–128.

6. Пташинский Р.И., Савашинский С.И. Управление медицинским учреждением на основе принятия решений [Электронный ресурс]. – М. : ЦНИИОИЗ. – URL: <http://www.rgmu.ru/old/theses065.htm>.

7. Жукова М.В. Перспективы платного обслуживания в медицине // Социологические исследования // СоцИС. – 2006. – № 12. – С. 84–88.