

На правах рукописи

Муслимов Муслим Илдрым оглы

**Совершенствование управления негосударственной
медицинской организацией в условиях конкуренции на
рынке медицинских услуг**

14.02.03.– Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва - 2013

Работа выполнена в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:
Заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук,
профессор

Михайлова Юлия Васильевна
Первый заместитель директора
ФГБУ «Центральный научно-
исследовательский институт орга-
низации и информатизации здраво-
охранения» МЗ РФ

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук

Дежурный Леонид Игоревич
Генеральный директор АННИО
«Экстренная медицина» г. Воронеж

Доктор медицинских наук,
профессор

Александрова Оксана Юрьевна
Профессор кафедры основ законо-
дательства в здравоохранении
ПМГМУ им. И.М. Сеченова

Ведущая организация: ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»

Защита диссертации состоится « 27 » декабря 2013 г. в 10 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254 г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ по адресу: 127254 г. Москва, ул. Добролюбова, 11

Автореферат разослан « _____ » _____ 2013 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования определяется потребностью общества в расширении возможностей для получения квалифицированной медицинской помощи на платных условиях. Развитие негосударственной медицины позволяет удовлетворять растущие потребности населения в качественном медицинском обслуживании на базе уникальных технологий при использовании новейших видов оборудования и в комфортных условиях.

За минувшие 15 лет количество медицинских учреждений частной формы собственности увеличилось в 8 раз (М.Л.Голубева, 2011). Работа в условиях рынка медицинских услуг ставит перед учреждением задачи учета потребительского спроса, ориентации на имеющиеся и потенциальные потребности обслуживаемого контингента, овладения и закрепления на наиболее выигрышных рыночных сегментах, проведения оптимальной тарификационной политики, ориентированной на пациента, наращивания конкурентных преимуществ за счет повышения качества услуг, улучшения условий предоставления помощи.

Различным аспектам развития системы управления здравоохранением, в т.ч. в сфере медицинского бизнеса, посвящены работы многих авторов (Н.Ф.Герасименко, Ф.Н.Кадыров, М.А.Ковалевский, В.З.Кучеренко, А.Л.Линденбрaten, Ю.В.Михайлова, В.И.Стародубов, А.В.Тихомиров, И.М.Шейман, В.О.Щепин, В.В.Шляпников, J.W.Allen, K.J. DeSimone, R.T.Jefferson, A.Wagstaff., S.L.Etne, R.Nay, C.Exley и др.), однако целостного решения проблемы организации управления негосударственной медицинской организацией, работающей в конкурентной среде до сих пор нет.

Методологическая неразработанность и методическая необеспеченность управления негосударственным медицинским учреждением в условиях нашей страны с учетом специфики российского рынка медицинских услуг и неэффективной государственной политики в области поддержки и регулирования медицинского бизнеса ставят перед учреждениями задачи адаптации, разработки и комплексного внедрения управленческих технологий, хорошо зарекомендовавших себя в зарубежных странах, различных отраслях народного хозяйства и социальной сферы.

Цель исследования заключается в научном обосновании, разработке и внедрении комплекса механизмов и методических приемов совершенствования управления негосударственной медицинской организацией, позволяющих наращивать конкурентные преимущества и обеспечивать развитие учреждения.

Задачи исследования включают:

1. Социально-гигиенический анализ состава потребителей платных медицинских услуг, специфики деятельности негосударственной медицинской организации и оценка работы ООО «Клиника №1» на основании изучения мнения пациентов и врачебного персонала;
2. Разработка и внедрение маркетинговых технологий управления негосударственной медицинской организацией, включающих оценку рынка платных медицинских услуг, обоснование пациент ориентированной ценовой политики и внедрение методики ценообразования на основе использования медико-экономических стандартов и клинико-диагностических групп, а также предложений по созданию системы мониторинга финансово-экономической устойчивости организации;
3. Формирование комплексной модели совершенствования управления частной клиникой на основе анализа состава рисков, оценки вероятности их проявления и экспертного обоснования превентивных управленческих решений.
4. Разработка механизмов реализации маркетинговой стратегии, направленных на анализ и прогнозирование потребительского спроса, наращивание конкурентных преимуществ организации, оптимизацию ценовой политики на основе рационализации производственных затрат.
5. Внедрение системы управления качеством на принципах стандартизации лечебно-диагностического процесса, интегральной оценки качества медицинской помощи, управления рисками, введения системы оплаты труда по конечным результатам (объему и качеству), создания оптимальных условий работы персонала, мотивации к рационализаторству и технико-технологическому развитию.

Объектом исследования является деятельность негосударственной медицинской организации, функционирующей в конкурентной среде на формирующемся рынке медицинских услуг

Предмет исследования составили методы комплексного анализа деятельности негосударственной медицинской организации, подходы, механизмы и технологии оптимизации управления ею.

Научная новизна исследования состоит в решении научной задачи по обоснованию направлений совершенствования организационно-управленческой деятельности негосударственной медицинской организации, работающей на рынке платных медицинских услуг в условиях конкуренции. В ходе исследования:

- Обоснован стратегический формат развития негосударственной медицинской организации в современных условиях на основе комплексного использования 5 приоритетных подходов – в сфере маркетинговой деятельности, процесса создания услуг высокого качества, рационального использования ресурсов, управления персоналом и технико-технологического совершенствования.
- Обоснованы направления и механизмы оптимизации маркетинговой деятельности негосударственной медицинской организации на основе: классификации платных медицинских услуг, оценки структуры рынка; анализа спроса и разработки математической модели его прогнозирования; обоснования маркетинговых стратегий, ориентированных на повышение конкурентных преимуществ организации; разработки и внедрения методики рационального ценообразования на медицинские услуги; использования способа регулирования цен на принципах ценовой эластичности спроса.
- Разработана и внедрена комплексная оценка качества платных медицинских услуг, основанная на принципах международного стандарта ISO 9001:2000 «Системы менеджмента качества. Требования» и включающая: оценку выполнения медицинских технологий, оптимальность использования ресурсов, удовлетворенность потребителей; расчет интегрального показателя уровня качества лечения и классификацию рисков в медицинском обслуживании пациентов;

- В качестве направлений совершенствования кадровой политики разработаны: предложения по рационализации использования рабочего времени специалистов; стимулирующая система оплаты труда персонала, учитывающая объем труда, качество, медицинскую результативность, удовлетворенность пациентов и медицинских работников.

Научно-практическая значимость и внедрение результатов работы заключается в разработке: конкретных предложений по внедрению и использованию системы ценообразования на платные услуги в негосударственных учреждениях здравоохранения, финансово-экономического анализа, оценке качества медицинской помощи, системы оценки и оплаты труда медицинских работников. В рамках разработки и внедрения Системы менеджмента качества ООО «Клиника №1» был внедрен протокол, устанавливающий требования системы менеджмента качества клиники к процессу управления персоналом.

Осуществлено внедрение в деятельность негосударственных медицинских организаций (ООО «Леда МЦ», ООО «Медиклаб», ООО «Полимед», ООО «Медипроф») разработанных организационно-управленческих технологий. Используются разработанные на основе клинико-статистических групп медико-экономические стандарты, осуществлена стандартизация процедур и процессов, представленных в протоколах внутренней системы менеджмента качества.

Индикативные критерии качества деятельности медицинского учреждения, разработанный алгоритм анализа и прогнозирования спроса на платные медицинские услуги могут быть использованы в практической деятельности медицинских учреждений и организаций любой формы собственности.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме состояния и развития негосударственной медицины, разработаны программа, план и методическое обеспечение исследования, организован и проведен анкетный опрос пациентов и врачей, методически разработан и осуществлен анализ медицинской, организационной и финансово-экономической деятельности учреждения, состава кадровых ресурсов. Изучены, адаптированы и разработаны технологии, методы, способы, формулы для расчета и оценки показателей, отражающих различные стороны дея-

тельности учреждения, теоретические аспекты и методические подходы, предложения по оптимизации управления негосударственной медицинской организацией.

По результатам исследования опубликованы: 5 печатных работ, в т.ч. в изданиях, рекомендованных ВАК РФ – 3 публикации.

Апробация результатов исследования.

Представленные в диссертационной работе материалы докладывались и обсуждались на трех Всероссийских научно-практических конференциях: «Применение инновационных технологий в потребительском секторе» (Москва, 2013г.); «Современные проблемы эффективности управления здравоохранением» (Москва, 2011г.); «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2013 г.); на заседаниях комитета по охране здоровья ГД РФ: «Круглый стол»: «Пропаганда здорового образа жизни как фактор духовного и нравственного развития подрастающего поколения» (Москва, 2012 г.); «Круглый стол»: «О ходе реализации Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в части оказания паллиативной помощи» (Москва, 2013 г.).

Положения, выносимые на защиту:

1. Рассогласование государственной политики по повышению качества и доступности платной медицинской помощи, реального создания рынка медицинских услуг и конкурентной среды в здравоохранении уровню разработанности теоретических основ, научных методов и практических инструментов управления негосударственными организациями приводит к тому, что каждая медицинская организация вынуждена самостоятельно организовывать работу и разрабатывать способы решения возникающих проблем, что делает ее опыт уникальным для медицинских учреждений однопольных организационно-правовых форм.

2. Специфика деятельности негосударственной медицинской организации определяется особенностями состава контингента (преимущественно, лица трудоспособного возраста, достаточно высокого социального статуса, с уровнем доходов выше среднего), профильной структурой учреждения, его ориентированностью на восполнение нереализованной в государственных учреж-

дениях потребности в диагностике, лечении и комфорте, а также оказанием узкопрофильных медицинских и сервисных услуг по оптимальной цене.

3. Организация маркетинговой деятельности, жизненно необходимой для обеспечения рентабельности функционирования негосударственной организации, прежде всего, должна включать ценовую стратегию, обеспеченную платежеспособным спросом пациентов и потенциальными возможностями учреждения, опираться на исследование емкости и структуры рынка, анализ и прогноз потребительского спроса, использование наиболее рациональных методов ценообразования.

4. Система управления качеством ООО «Клиника№1», построенная на принципах международных стандартов качества, включает разработанную методику оценки качества, в основу которой положена стандартизация лечебно-диагностического и вспомогательных процессов, система учета и минимизации рисков для пациента, стимулирующая система оплаты труда, мотивация к инновационному развитию учреждения.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 198 страницах машинописного текста, иллюстрирована 29 таблицами, 15 рисунками и 2 схемами. Состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, 6 приложений. Список литературы включает 291 источника, в том числе 155 зарубежных публикаций.

СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность исследования, представлены его цель и задачи, показаны научная новизна, практическая значимость и формы внедрения, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен анализ отечественных и зарубежных публикаций, посвященных оценке современного состояния и тенденций развития системы платных медицинских услуг, рассмотрены актуальные проблемы функционирования негосударственных медицинских учреждений, рассмотрены организационно-управленческие технологии, обеспечивающие их конкурентоспособность на рынке медицинских услуг.

Среди наиболее острых проблем развития негосударственной медицины выделены: противодействие со стороны органов государственного управления здравоохранением, особенно в части получения разрешения; высокий уровень первоначальных инвестиций; сложности кадрового обеспечения врачами и медсестрами; недостаточный профессионализм специалистов.

Обзор показал, что при большом количестве применяемых современных управленческих технологий системное решение управленческих задач на уровне медицинского учреждения в практике отечественного здравоохранения отсутствует.

Глава 2. Исследование проводилось на базе многопрофильного медицинского учреждения ООО «Клиника №1» в г.Москве, которая имеет организационно-правовую форму – общество с ограниченной ответственностью. Основными направлениями деятельности ООО «Клиника №1» являются организация медико-профилактической и диагностической помощи населению на возмездной основе. В структуру клиники входят амбулаторно-поликлиническое подразделение, где ведется прием по 20 специальностям, современный диагностический центр. Имеются также дневной стационар на 8 коек и хорошо оснащенная операционная. В среднем в клинике производится до 40 оперативных вмешательств в месяц.

Методологическая и теоретическая основа диссертации построена: на системном подходе; анализе публикаций отечественных и зарубежных авторов, изучении методологии оценки и методов анализа деятельности негосударственных организаций, теоретических основ и практического опыта в области теории и практики управления, использовании регламентирующих документов и методических рекомендаций по ценообразованию, а также международных стандартов управления качеством (ИСО 9001:2000 «Системы менеджмента качества. Требования»), управления рисками (ИСО 73:2009 «Управление рисками, термины и определения», ИЕС 31010:2009 «Риск-менеджмент – методы оценки рисков»), принципов и механизмов ценового маркетинга, стратегического планирования, методов математического моделирования и прогнозирования спроса в сфере услуг.

Перечень основных методов научного исследования включал статистический, социологический, экономического, математического анализа, прогнозирования, экспертных оценок, организационного эксперимента, хронометража.

Фактологическая и эмпирическая базы исследования представлены данными о деятельности ООО «Клиника №1» за 2010- 2012 г., массивом нормативно-правовой документации, информацией, выкопированной из медицинских карт пациентов, архивных данных больных, анкетами, заполненными пациентами и врачами. Было изучено 7320 учетных документов, в том числе - 4434 медицинские карты пациентов. Опрос населения о качестве платной медицинской помощи проводился в течение 2010-2012 гг. Всего было опрошено 1150 человек. С целью изучения мнения врачей по различным организационным аспектам и современным проблемам частной медицины было проведено сплошное анонимное анкетирование медицинских работников клиники.

Изучение экономических параметров функционирования ООО «Клиника № 1» осуществлялось на основе данных отчетной финансово-хозяйственной документации в объеме 276 документов. На основе полученной информации был произведен анализ структуры доходов и расходов, определены показатели стоимости медицинского обслуживания из расчета на одно первичное обращение, на одно посещение и на одну выработанную условную единицу трудоемкости. Величина спроса на платные медицинские услуги была оценена согласно методике М.М Кузьменко и В.В. Баранова (1995). Для выяснения эффективности использования трудовых ресурсов были использованы результаты фотохронометражного измерения структуры рабочего времени врачей и медицинских сестер, задействованных на различных видах амбулаторного приема. Было прохронометрировано 52 рабочих дня (286 часов) врачей, принявших в общей сложности 376 пациентов, и 35 рабочих дней (227,5 часов) медицинских сестер.

Маркетинговые исследования проводились по стандартным методикам, основной из которых является метод SWOT-анализа, предусматривающий выбор стратегий на основе сочетания наличия сильных и слабых сторон функционирования Клиники и имеющихся внешних возможностей и угроз для дальней-

шего развития. При разработке маркетинговых стратегий была проведена оценка степеней рисков снижения доходности учреждения.

Для разработки комплексной модели совершенствования организации медицинской помощи был проведен анализ нормативно-правовых документов, определяющих направления реформ в области здравоохранения, общим объемом в 984 единицы.

Прогнозирование спроса на медицинские услуги ООО «Клиника №1» осуществлялось на основании математической модели определения рыночной цены медицинской услуги.

Для оценки *уровня качества оказания медицинской помощи* на основе получения интегрального показателя использована следующая формула:

$$УКЛ = \frac{ОМДП}{200\%} + ОК$$

где УКЛ - уровень качества лечения;

ОМДП - оценка выполнения набора медико-диагностических процедур

ОК - оценка качества лечения

Программное обеспечение статистической обработки результатов базировалось на макетах разработочных таблиц и применении современных вычислительных систем типа IBM/PO последнего поколения. Кроме того, применен пакет стандартных программ - «EXCEL» и статистико-графическая система «Диаста», включающая набор современных статистических методик.

В главе 3 представлены особенности состава контингента больных ООО «Клиника №1». Среди пациентов преобладали женщины, на их долю приходилось 63,5%. Мужчины составили только 36,5%. Около 80% среди всех обратившихся - это лица в возрасте до 50 лет. При этом основная доля пациентов (34,9%) приходилась на возрастную группу 30-39 лет. Доля лиц пенсионного возраста равнялась 11,2%. Более половины пациентов (52,9%) имели высшее образование. Контингент пациентов на протяжении трех лет преимущественно определяли служащие банков, работники коммерческих структур и государственные служащие (в 73,9% случаев). Общая заболеваемость пациентов, обратившихся за медицинской помощью в ООО «Клиника №1» в 2010 году в рас-

чете на 1000 человек, составляла 1002,2 случая. Среди всех классов заболеваний в изучаемый период преобладали болезни органов дыхания, глаз, мочеполовой и костно-мышечной систем. В 2012г. по сравнению с 2010г. существенно возросла обращаемость при болезнях органов пищеварения (на 37,6%), а также с болезнями системы кровообращения (на 18,1%), травмами и отравлениями (на 17,5%). Число первичных пациентов от общей численности контингента составило 33,5%. Показатель впервые выявленной заболеваемости лиц, обратившихся за медицинской помощью в ООО «Клиника №1» в 2012 г., равнялся 244,7 на 1000 человек. В период с 2010 по 2012 среднегодовой объем посещений Клиники вырос в 8 раз. Рост показателя в значительной степени был обусловлен увеличением числа повторных посещений в 12 раз.

Показатели финансовой деятельности ООО «Клиника №1» представлены в таблице 1. За время функционирования Клиники отмечается рост по всем основным показателям. Доход увеличился в 2,1 раза, объем полученной прибыли - в 2,25 раза, рентабельность - с 22% до 25%, что свидетельствует об устойчивом развитии Клиники за анализируемый период.

Таблица 1.

Показатели финансовой деятельности ООО «Клиника №1» в 2010-2012 гг.

	Распределение показателей по го-		
	2010	2011	2012
Выручка за медицинские услуги (в тыс.руб.)	345000	370000	768653
Прибыль после налогообложения (в тыс. руб.)	36940	63204,6	142137
Рентабельность (в %)	16	22	25

Состояние кадровых ресурсов клиники имеет определенную специфику как в демографическом, так и компетентностном плане. Среди всех работающих врачей клиники женщины составляют 84,9%, лица мужского пола - и 15,1%. Более половины (56%) кадрового состава врачей представлено лицами в возрасте от 30 до 45 лет, 42% - специалистами в возрастной группе до 30 лет и 2% - составили лица предпенсионного и пенсионного возраста.

Результаты социологического исследования мнения пациентов и персонала Клиники показали, что 82,4% пациентов *поддерживают систему платной медицинской помощи*. Выбор ими Клиники обусловлен следующими преимуществами: отсутствием очередей - 33,2%; качеством предоставляемых услуг -25,0%; вниманием и приветливостью со стороны персонала - 23,2%; наличием диагностического оборудования, которое отсутствует или недоступно в муниципальных учреждениях -17,2%; удобным подъездом и парковкой- 1,3%. Удовлетворены работой клиники 79,8%, частично удовлетворены – 11,5%, не удовлетворены – 3,9%. Остальные воздержались от ответа. В наибольшей степени пациенты удовлетворены профессиональными качествами врачей (71,9% ответов).

Отношение врачей более критичное, что обусловлено следующими причинами: недостаточным уровнем оплаты труда ($r=0,69\pm 0,03$); высокой нагрузкой на приеме ($r=0,48\pm 0,03$); неудовлетворительным морально-психологическим климатом ($r=0,32\pm 0,02$); трудностями в общении с больными ($0,19\pm 0,01$); отсутствием квалификационной категории ($r=0,9\pm 0,03$); недостаточностью опыта и знаний ($0,2\pm 0,01$).

Глава 4 посвящена обоснованию и разработке экономических механизмов управления ООО «Клиника №1». На основе разработанной классификации медицинских услуг дана структура рынка медицинских услуг (рис.1), предоставляемых Клиникой, что легло в основу распределения кадровых и материальных ресурсов, разработки ценовой и маркетинговой политики учреждения.

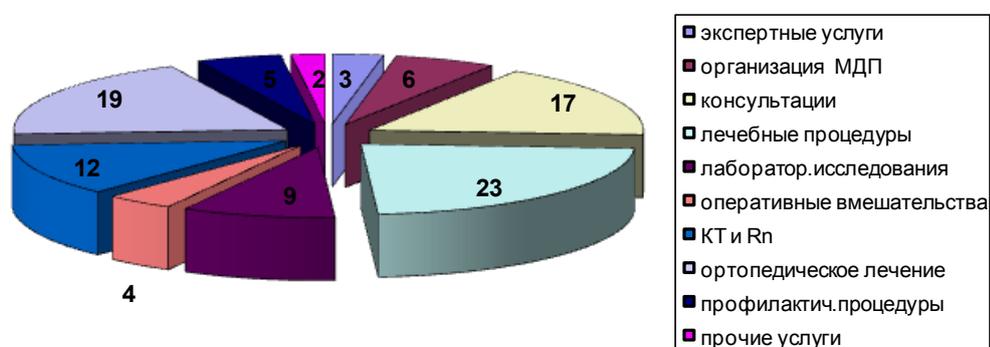


Рис.1. Структура услуг, предоставляемых ООО «Клиника №1» по видам и объемам, (в %) в соответствии с разработанной классификацией

Принятая в Клинике методика ценообразования на основные виды платных медицинских услуг, во многом, отражает общепринятые методические рекомендации и представляет собой совокупность последовательных этапов:

Первый этап – формирование ключевой маркетинговой стратегии организации в зависимости от ее положения на рынке медицинских услуг.

Второй этап. Проведение структурного анализа взаимодействия цены и спроса в разных временных интервалах, изучение воздействия на спрос иных факторов (уровня доходов населения, численности пациентов и т.д.).

Третий этап. Оценка издержек медицинского учреждения. Как правило, спрос определяет максимальную цену, которую данное учреждение может запросить за свои услуги.

Для расчета стоимости законченных медицинских случаев используются МЭСы в сочетании с клинико-статистическими группами (КСГ), классификатор процедур, перечень возможных осложнений и сопутствующих заболеваний. Для *определения сложности каждого вида простой услуги* проводится экспертная оценка амбулаторных карт.

Расчет стоимости случая оказания помощи 1 больному, в соответствии с МЭС включает:

$$C_y = L_0^1 + L_{d.p} + L_m + O + K$$

где L_0 - стоимость посещения врача;

$L_{d.p}$ - стоимость диагностического исследования или лечебной процедуры;

L_m - стоимость медикаментов в соответствии с объемом лечения, затраты на которое несет учреждение;

O - стоимость амбулаторной операции;

K - стоимость консультации специалиста.

Себестоимость услуги (исследования, процедуры) параклинических отделений (C_p) определяется по следующей формуле:

$$C_p = \frac{L_p}{F} T$$

где C - себестоимость параклинической услуги; L - затраты данного параклинического отделения; F - фонд рабочего времени персонала, оказывающего услугу (с учетом коэффициента использования рабочего времени); t - нормативная длительность услуги.

Для тех служб, где на исследование затрачивается не одинаковое время врача и среднего и младшего персонала, стоимость минуты работы врача, среднего и младшего медицинского персонала рассчитываются отдельно, и по нижеследующей формуле 5 определяется себестоимость процедуры:

$$C_p = \frac{З_в}{F_в} t_в + \frac{З_{мс}}{F_{мс}} t + \frac{З_{мл}}{F_{мл}} t_{мл/мл} + L_0$$

где $З_в$ $З_{мс}$ $З_{мл}$ - оплата труда врача, среднего и младшего медицинского персонала;
 L_0 - другие затраты отделения в расчете на 1 мин работы;
 $t_в$, t , $t_{мл/мл}$ - соответственно нормативное время на исследование у врача и среднего и младшего медицинского персонала.

Расчет тарифов производится с помощью специально разработанной компьютерной программы.

В целях повышения финансовой устойчивости, а также для увеличения влияния результатов деятельности Клиники на ее техническое, экономическое и социальное развитие разработана и используется *методика экономического анализа хозяйственной деятельности ООО «Клиника №1»*, включающая: оценку технического и социального развития организации, организацию лечебно-профилактической, оздоровительной и санитарно - просветительской деятельности; анализ мероприятий по повышению качества и конкурентоспособности оказываемых медицинских услуг; оценку финансовой устойчивости и платежеспособности учреждения; анализ структуры формирования и использования доходов и прибыли; инновационные подходы к управлению Клиникой и повышению мотивации персонала.

Для оценки *финансовой устойчивости Клиники* рассчитывается ряд *показателей*: коэффициент автономии, коэффициент задолженности, коэффициент маневренности, коэффициентах покрытия и абсолютной ликвидности, коэффициент оборачиваемости средств и др. параметры

Другим важным разделом внутреннего экономического анализа стал *расчет точки безубыточности хозяйственной деятельности*. Для этой цели определялся критический объем ($Q_{кр.}$) реализуемых в учреждении платных медицинских услуг, при которых затраты, связанные с предоставлением их пациентам, покрываются получаемым доходом. Пример графической интерпретации расчета точки безубыточности приведен на рисунке 2.

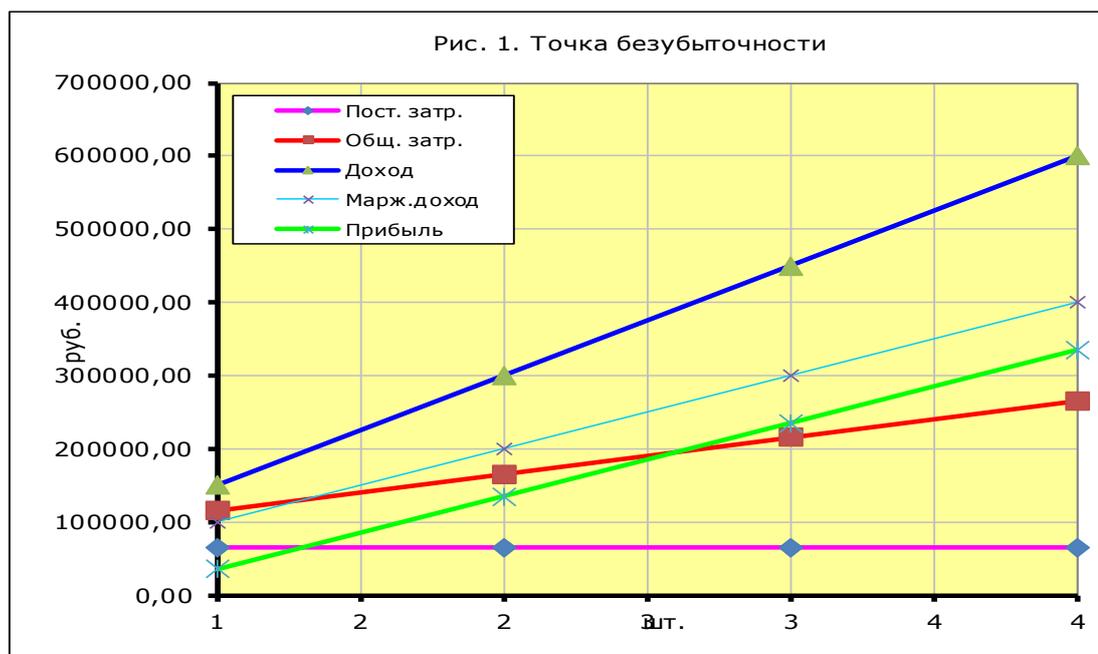


Рис.2. График расчета точек безубыточности

В рамках финансово-экономического анализа проводится оценка спроса и прогнозирование покупательной активности потребителей медицинских услуг. Спрос на медицинские услуги за определенный период времени рассчитывается следующим образом:

$$C = M \times N / \Pi,$$

где С - спрос на медицинские услуги; N - число пациентов;

Π - средний коэффициент обращения за медицинскими услугами

Ценовая политика Клиники также осуществляется на основе учета рыночных факторов, в роли которых выступают цены спроса и предложения. На рынке медицинских услуг помимо управления спросом осуществляется управление и предложением. В качестве наиболее значимых факторов, влияющих на формирование предложения, нами выделены: численность и профессиональный уровень врачей; уровень технической оснащенности; наличие инновационных технологий; налоговый фактор (как форма госрегулирования).

В качестве еще одного компонента экономического анализа нами проведена оценка эффективности использования труда специалистов, что позволило на основе изучения затрат рабочего времени персонала и введения дифференцированных норм совместительства средних медработников повы-

суть эффективность использования рабочего времени врачами-специалистами.

Глава 5 содержит обоснование и реализацию основных стратегий совершенствования системы управления негосударственной медицинской организацией и оценки эффективности использования труда специалистов. Включает: 1) методику характеристики основных рисков в деятельности негосударственного многопрофильного медицинского учреждения; 2) комплексную модель оптимизации управления частной клиникой, построенную с учетом обоснования стратегических направлений развития клиники, включающую оценку качества и безопасности платных медицинских услуг, разработку и реализацию маркетинговой стратегии, управление персоналом и инновационным развитием. Проведенный анализ рисков в деятельности ООО «Клиника №1» позволил определить потенциальные риски, классифицировать их и создать описательную модель возможных рисковых последствий, что послужило основой для разработки соответствующих управленческих решений, направленных на их снижение (рис. 3).

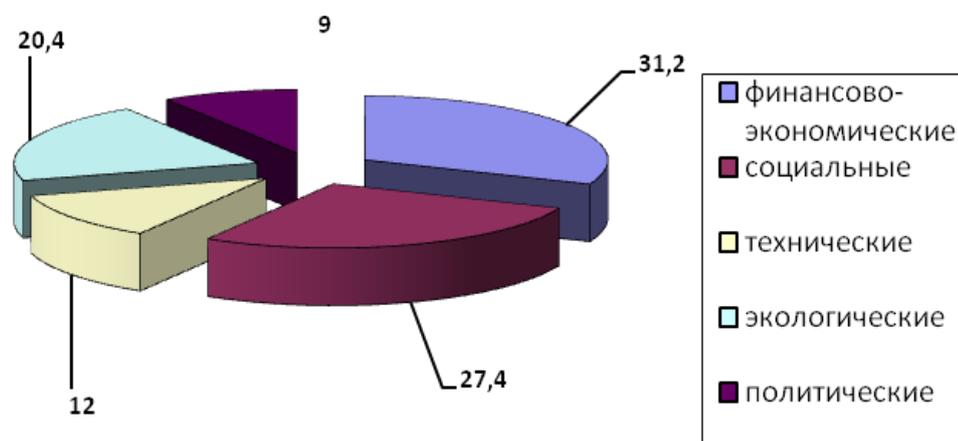


Рис.3. Структура групп потенциальных рисков в деятельности ООО «Клиника №1» (в %)

Расчет ранговых значений рисков с учетом их весовых категорий, полученных на основе экспертной оценки, показал, что наивысшая степень ве-

роятности проявления, равная 100%, имеется у организационных рисков, что позволило разработать комплекс тактических решений по их минимизации.

В целях повышения эффективности управления в качестве основных стратегий развития клиники были выбраны четыре направления деятельности клиники, включающие: финансовое управление; обслуживание клиентов; оптимизацию процессов; наращивание потенциала (табл. 2).

Таблица 2.

Декомпозиция целей развития клиники по ключевым направлениям

№	А. Финансы	Б. Клиенты	В. Процессы	Г. Потенциал
1	Оптимизация издержек за счет непроизводственных затрат	Улучшение сервиса в обслуживании пациентов	Совершенствование системы контроля качества медицинских услуг	Сокращение времени разработки новых направлений деятельности, услуг
2	Увеличение выручки за счет расширения доли рынка	Повышение удовлетворенности пациентов качеством медуслуг	Внедрение принципов стандартизации предоставления услуг	Активизация и внедрение инновационных технологий
3	Увеличение рентабельности за счет оптимизации структуры услуг	Построение системы адекватных отношений с пациентами	Расширение возможности аутсорсинга	Повышение квалификации базовых сотрудников
4	Расширение возможностей кредитования на условиях сниженной процентной ставки	Повышение степени известности клиники на рынке медуслуг	Оптимизация системы размещения ресурсов, инфраструктуры	Активизация рекламных возможностей

Основу комплексной модели совершенствования управления ООО «Клиника № 1» составили: система управления затратами; маркетинг; система управления качеством медицинских услуг; система управления персоналом и инновационным развитием.

Оценка экономической результативности системы управления качеством проводилась по параметру обеспечение «петли качества» медицинской помощи, которая в соответствии с международным стандартом ISO 9001:2000 «Системы менеджмента качества. Требования» (ГОСТ ИСО 9001-2001) включает: планирование продаж и производства медицинских услуг; управление спросом (информация о рынках сбыта и его участниках); составление бизнес-плана произ-

водства; планирование ресурсно-материальных потребностей; планирование и контроль цикла производства медицинской услуги; управление финансами. Наряду с показателями результативности использовались показатели, характеризующие дефекты деятельности частного медучреждения, которые учитывают наиболее грубые нарушения в его работе (частоту осложнений, количество претензий со стороны пациентов, расхождение диагнозов). Проводилась оценка врачебных ошибок. Ранжирование врачебных ошибок по уровню их сложности и определение степени риска их возникновения позволило обеспечить высокий уровень оказания медицинской помощи пациентам, что привело к снижению их уровня в 3,2 раза.

Расчет индикативных показателей совокупного качества медицинской помощи осуществлялся на основе экспертных и факториальных оценок, коэффициента конкордации, предложенного Кендаллом (1991). Для анализа был определен перечень факторов, влияющих на уровень оказания медицинской помощи. Достоверно установлено ($p < 0.05$), что минимальное влияние на качество медицинской помощи оказывает степень удовлетворенности пациента (или его родственников), максимальное влияние - загруженность врача.

На основе результатов проведенного SWOT-анализа разработаны четкие маркетинговые рекомендации, направленные на удержание одних и завоевание других сегментов рынка. С учетом анализа уровней риска были сформулированы основные маркетинговые стратегии клиники. Проведенный анализ состава и потребностей пациентов позволил выявить характер основных потребителей, произвести их более четкий учет, выявить имеющиеся потребности.

С учетом занимаемой доли рынка и оценки показателя конкурентоспособности была сформирована ценовая политика, в основу которой положен разработанный нами математический алгоритм построения функции спроса на платные медицинские услуги в районе функционирования Клиники с учетом коэффициента «цены/индекса привлекательности». Что позволило сделать объективные прогнозные оценки общего объема платных медицинских услуг клиники. Расчет показателя нестабильности объема продаж в течение года предоставил возможность учета реальных сезонных факторов.

В качестве основного элемента управления кадровыми ресурсами в клинике признано создание мотивирующей среды. Базовым условием деятельности по мотивированию является дифференцированная оплата труда сотрудников, при формировании которой используются элементы «открытого» управления, которое показывает, каким образом труд работника вписывается в картину общего состояния клиники и как влияет на ее финансовое будущее, для чего разработана сбалансированная система показателей.

При распределении фонда оплаты труда использовались гибкие стимулирующие системы с учетом критериев объема труда, качества, медицинской результативности, удовлетворенности пациентов и исполнительской дисциплины работников.

Управление инновациями предусматривало внедрение как новых методов диагностики и лечения, так и современных организационно-управленческих технологий, что выражается в использовании медико-экономических стандартов, стандартизации других процедур и процессов, представленных в протоколах внутренней системы менеджмента качества.

Представленная модель управления доказала свою клинико-экономическую эффективность и позволила оптимизировать работу клиники. На 25% возросла посещаемость врачей-специалистов, повысилась удовлетворенность пациентов работой клиники с 79,8% в 2010 г. до 89% в 2012г., повысилась удовлетворенность сотрудников оценкой труда по конечным результатам деятельности с 82% в 2010 году до 96% в 2012 году. Улучшение материального благосостояния медицинского персонала позволило снизить текучесть кадров до уровня 5% в год. Размер текущей прибыли в среднем за годы работы увеличился на 25%.

Выводы

1. Специфика контингента пациентов ООО «Клиника №1», определяющая направления деятельности и особенности организации работы негосударственного медицинского учреждения, заключается в преобладании лиц трудоспособного возраста (в возрасте до 50 лет около 50%), имеющих высшее образование

(52,9%), достаточно высокий социальный статус (служащие банков, работники коммерческих структур, госслужащие составили 73,9%), с преимущественно высоким уровнем дохода (57% - свыше 50 тыс. руб. в расчете на 1 члена семьи) со значительным преобладанием женщин (63,5%). В структуре первично выявленной заболеваемости среди обратившихся за медицинской помощью в «Клинику №1» преобладали болезни органов дыхания, мочеполовой системы и органов пищеварения. В общей заболеваемости – болезни органов дыхания, глаз, мочеполовой системы, костно-мышечной системы и системы кровообращения. При показателе общей заболеваемости в 1002,2- 1000,9 на 1000 обратившегося за платной медицинской помощью населения, первичная заболеваемость составила не более 244,7 случая. В среднем на 1 обращение приходилось 2,8 посещений.

2. Особенность деятельности клиники на рынке медицинских услуг заключается в том, что при значительном среднегодовом объеме посещений, равном 21,4тыс., наибольший объем посещений (свыше 70%) был выполнен по трем профилям, определяющим основную специализацию учреждения (гинекология – 33,6%, травматология-ортопедия -20,3%, урология -17,0%), наибольший рост посещений имел место по урологическому, хирургическому и травматолого-ортопедическому профилям. В обследовании пациентов преобладали функционально-диагностические методы (115,3 на 100 посещений). Тенденция роста частоты рентгенологических исследований сочеталась со снижением частоты лабораторных исследований.

3. В целях совершенствования управления клиникой разработаны и внедрены: классификация медицинских услуг, включающая 10 номенклатурных групп (обеспечило четкое распределение ресурсов); тарификационная политика учреждения на основе последовательной реализации таких маркетинговых стратегий, как обеспечение выживаемости, максимизация текущей прибыли, завоевание лидерства по показателям доли рынка, завоевание лидерства по показателям качества медицинских услуг; методика определения цен с использованием клинико-диагностических групп и медико-экономических стандартов, что

позволило в течение трех лет сохранять рентабельность учреждения при сравнительно невысоких ценах на основные виды медицинских вмешательств.

4. Решение задачи повышения финансовой устойчивости клиники осуществлялось на основе разработанной методики экономического анализа хозяйственной деятельности, предусматривающего: оценку технического и социального развития учреждения, организацию лечебно-профилактической, оздоровительной и санитарно – просветительской деятельности; анализ мероприятий по повышению качества и конкурентоспособности оказываемых медицинских услуг; оценку финансовой устойчивости и платежеспособности медицинского учреждения; анализ структуры формирования и использования доходов и прибыли; инновационные подходы к управлению клиникой и повышению мотивации персонала.

5. В качестве механизма оценки спроса и прогнозирования покупательной активности потребителей адаптирован к условиям негосударственной медицинской организации и использован показатель эластичности спроса по цене, что позволило достигать динамического равновесия между спросом и предложением в каждый конкретный период времени и составило основу маркетинговой политики клиники.

6. Кадровая политика, реализуемая в клинике, нацелена на повышение эффективности использования труда специалистов и повышение качества их работы, что достигнуто благодаря оптимизации амбулаторных приемов на основе изучения структуры затрат рабочего времени, освобождения врача от непрофессиональных работ; рациональному использованию среднего медицинского персонала на основе уточнения его функциональных обязанностей, развитию системы совмещения должностей на приеме, интегральной оценке квалификационного уровня специалистов, мотивационной системе оплаты труда, предусматривающей, помимо основных параметров, участие в рационализаторской деятельности.

7. Повышение эффективности организационно-управленческой деятельности осуществлялось на основе дифференциации рисков в управлении клиникой, разработки алгоритмов действий по минимизации их влияния на работу

клиники, обоснования основной стратегической линии развития клиники как «стратегии атаки», позволяющей максимально использовать благоприятную конъюнктуру рынка медицинских услуг и имеющиеся возможности учреждения, реализация которой предусматривает комплекс конкретных стратегий: повышение конкурентных преимуществ; систему оценки качества платных медицинских услуг, оценку рисков врачебных ошибок; применение гибких стимулирующих систем оплаты труда с учетом критериев объема труда, качества, медицинской результативности, удовлетворенности пациентов и исполнительской дисциплины работников.

8. Результаты комплексного использования современных управленческих подходов и технологий проявились в росте посещаемости врачей-специалистов на 25%, повышение удовлетворенности пациентов работой клиники до 89%, повышении удовлетворенности сотрудников системой оценки труда по конечным результатам деятельности – до 96% в 2012 году. Рентабельность клиники за три года возросла с 16 до 25%. Рост заработной платы за один 2012 год составил около 2-х раз. В результате системных мероприятий по оценке качества медицинской помощи улучшились результирующие показатели медицинской деятельности клиники: доля случаев с высоким риском последствий уменьшилась с 24 % до 3%. Риск возникновения врачебных ошибок и риск ухудшения состояния пациентов уменьшились более чем в два раза.

Практические рекомендации

1. Укрепление позиций на рынке медицинских услуг требует от руководителей негосударственных организаций, прежде всего, расширения маркетинговой деятельности, позволяющей производить оценку и прогнозировать потребительский спрос, проводить адекватную ценовую и кадровую политику и разрабатывать стратегии дальнейшего развития.

2. Комплексное использование методов экономического анализа деятельности учреждения, оценки качества оказания медицинских услуг и использования рабочего времени, мотивации и стимулирования труда медицинских работников, формирования тарифов на медицинские услуги, обоснования стратегий развития, изучения удовлетворенности пациентов и персонала могут быть при-

менены в управленческой деятельности любой негосударственной медицинской организации.

3. Специальная подготовка руководителей частных медицинских учреждений к работе в рыночных условиях, а также развитие консалтинговых структур, проведение научных исследований и разработок в области методологического обеспечения руководства с учетом особенностей профиля деятельности негосударственных медицинских организаций.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

- 1. Муслимов, М.И. Медико-социальная характеристика потребителей услуг частной медицинской организации. / М.И. Муслимов // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. 2013;30(2). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/471/30/lang,ru/>**
- 2. Муслимов, М.И. Оценка качества платных медицинских услуг в негосударственных медицинских учреждениях, как фактор повышения эффективности и результативности медицинской помощи. / М.И. Муслимов // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. 2013;32(4). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/498/30/lang,ru/>**
- 3. Муслимов, М.И. Принципы ценовой политики при оказании услуг в негосударственных медицинских учреждениях. /Михайлова Ю.В., Муслимов М.И.. // Кубанский научный медицинский вестник 2013г. № 7(142) 188-193 С.**
4. Муслимов М.И. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность в медицинских учреждениях /Скачкова Е.И., Муслимов М.И., Мирошникова Ю.В., Баранова О.К./Методическое руководство для медицинских работников М., 2009г., 71С.
5. Муслимов М.И. Нормативно-организационно правовые основы оказания платных медицинских услуг /Михайлова Ю.В., Косолапова Н.В., Муслимов М.И., Михайлов Ю.В./ Методическое пособие для организаторов здравоохранения и руководителей медицинских учреждений М., 2010г., 101С.