

МЕНЕДЖМЕНТ, ЭКОНОМИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК: 614.2; 616-082:336.61

Панов А.В., Быковская Т.Ю.

КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ДРАЙВЕР ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья с
курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и
медицине ФПК и ППС

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
Ростов-на-Дону, Россия

Panov A.V., Bykovskaya T.U.

COMMERCIALIZATION OF HEALTH CARE AS A DRIVER FOR INCREASING THE AVAILABILITY AND QUALITY OF MEDICAL CARE

Department of health care and public health organization with information
computer technologies in health care and medicine course, faculty of advanced
training and staff retraining

Rostov state medical university of the ministry of health of the Russian
Federation
Rostov-on-Don, Russia

E-mail: lefrostovsky@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены основные причины, обуславливающие необходимость популяризации и легитимации в обществе платных медицинских и немедицинских услуг для совершенствования доступности медицинской помощи и ее качества. Проведена сравнительная характеристика медицинских организаций по критериям удовлетворенности врачей своей профессиональной деятельностью и установлена важная роль государственно-частного партнерства в процессах непрерывного обновления технологий менеджмента на уровне здравоохранения региона. Обозначен портрет регионального потребителя платных медицинских услуг в рамках социологического исследования. Сделаны выводы о преимуществах развития института возмездных услуг и государственно-частного партнерства как для пациентов, так и для медицинских организаций.

Annotation. The article discusses the main reasons for the need to popularize and legitimize paid medical and non-medical services in society in order to improve the availability of medical care and its quality. A comparative description of medical

organizations according to the criteria of satisfaction of doctors with their professional activities has been carried out and the important role of public-private partnership has been established in the processes of continuous updating of management technologies at the regional health level. A portrait of a consumer of paid medical services has been identified as part of a sociological study. It draw conclusions about the benefits of developing the institute of compensated services and public-private partnership for both patients and medical organizations.

Ключевые слова: платные медицинские услуги, медицинская организация, ГЧП, анкетирование

Kew words: paid medical services, medical organization, PPP, questioning

Введение

Разграничение бесплатной медицинской помощи и платных услуг безусловно является важнейшей задачей органов власти в сфере охраны здоровья граждан РФ. Ни одно государство в мире пока не способно обеспечить в полной мере бесперебойное финансирование бесплатного здравоохранения. Поэтому сам факт существования коммерческой медицины в настоящее время обусловлен институциональными сдвигами в социально-экономической и политической системах общественных отношений. Тем не менее, важно сформировать благоприятное мнение населения и врачебного сообщества о необходимом в нынешних условиях росте объемов платных медицинских и немедицинских (сервисных, бытовых, и т.д.) услуг. Ведь все еще остается в памяти у граждан России модель декларативной «бесплатной» советской медицины. Более того, даже органы государственной и муниципальной власти в некоторых спорных ситуациях, связанных с юридическими коллизиями, ограничивают права пациентов именно на платную медицинскую помощь. Например, законодательство никак не обеспечивает право граждан приобретать за свой счет лекарственные препараты, медицинские изделия, компоненты крови, и т.д., при оказании им медицинских услуг не только в рамках государственных гарантий, но и за их пределами. Получается, что пациент вынужден заключать договор на оказание за плату всего объема медицинской помощи при отсутствии нормативно-правового регулирования возможности рационального механизма софинансирования в системе здравоохранения.

По мнению потребителей, в понятие «качество» медицинской услуги включается доброжелательное и внимательное отношение к ним медицинского персонала, что говорит о новой парадигме в сфере комплексной оценки медицинской помощи [1]. Формально же оценка качества как платной, так и бесплатной медицинских услуг, проводится путем проверки их на соответствие стандартам и клиническим рекомендациям. Учитывая ожидания пациентов, врачу необходимо строго соблюдать принципы этики и деонтологии, проявлять чуткость ко всем больным, тем более к платным. Поэтому создание руководителем медицинской организации комфортных условий работы и выдача справедливого вознаграждения за труд медицинскому персоналу

являются приоритетными направлениями эффективного менеджмента в здравоохранении [2].

Цель исследования – обосновать роль коммерческого сектора здравоохранения в повышении доступности и качества оказания медицинской помощи.

Материалы и методы исследования

В ходе выполнения работы был использован социологический метод, включающий в себя анкетирование врачей г. Ростова-на-Дону, осуществляющих трудовую деятельность в семи медицинских организациях частной формы собственности, обладающих правом оказания платных медицинских услуг. Часть анализируемых медицинских организаций реализуют механизмы государственно-частного партнерства (ГЧП). Исходя из этических соображений, их полные названия автором не раскрываются. Для сбора информации использовалась анонимная анкета, состоящая из 20 вопросов. Показатели удовлетворенности врачей своей деятельностью оценивались в балльной системе. Применялись методы описательной статистики (средние \pm стандартные ошибки среднего), дисперсионный анализ с применением критерия Крускала-Уоллиса при $p < 0,05$. Общее число респондентов – 113 врачей.

Для комплексной характеристики регионального портрета потребителя и обоснования развития прозрачной системы оказания платных услуг использовался метод анализа и синтеза, заключающийся в структурировании ранее полученных автором данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Рассмотрим некоторые показатели удовлетворенности профессиональной деятельностью согласно балльной оценке (от 1 до 5 баллов) (табл. 1). В скобках указано, что часть медицинских организаций реализуют механизмы ГЧП.

Таблица 1

Характеристика показателей удовлетворенности врачей своей работой

Медицинская организация	Возраст, лет	Стаж, лет	Размер з/п, баллы	Мат. стимул., баллы	Соц. пакет, баллы	Современное мед. оборудование, баллы	Рабочая нагрузка, баллы	Возможность обучения, баллы
Частный центр Ю. (ГЧП)*	44,6 \pm 2,83	18,73 \pm 3,12	4,67 \pm 0,13 $p < 0,05$	4,27 \pm 0,15 $p < 0,05$	4,60 \pm 0,13 $p < 0,05$	4,60 \pm 0,16 $p < 0,05$	4,00 \pm 0,20 $p < 0,05$	4,73 \pm 0,12 $p < 0,05$
Частный центр Со. (ГЧП)**	44,84 \pm 2,72	19,37 \pm 2,85	4,26 \pm 0,15 $p < 0,05$	4,32 \pm 0,15 $p < 0,05$	4,37 \pm 0,16 $p < 0,05$	4,68 \pm 0,13 $p < 0,05$	4,00 \pm 0,13 $p < 0,05$	4,00 \pm 0,17

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

Частный центр Эк. (ГЧП)***	42,81 ±1	17,13± 1,98	4,56± 0,08 p<0,05	4,44± 0,16 p<0,05	4,75± 0,11 p<0,05	4,81± 0,10 p<0,05	4,44± 0,13 p<0,05	4,75± 0,11 p<0,05
Частный центр Мо.	42,47 ±2,68	16,53± 2,73	3,11± 0,13 p<0,05	2,68± 0,29 p<0,05	3,32± 0,23 p<0,05	3,68± 0,15 p<0,05	2,42± 0,32 p<0,05	3,05± 0,30 p<0,05
Частный центр Ас.	35,58 ±2,25	10,17± 2,35	4,00± 0,21	4,08± 0,19	4,00± 0,21	4,67± 0,14	3,75± 0,30	4,58± 0,26
Частный центр W.	33,4± 2,18	5,7± 1,56	3,9± 0,23	4,00± 0,21	4,10± 0,23	4,50± 0,22	3,60± 0,27	4,20± 0,25
Частный центр С.	46,09 ±2,12	20,59± 2,1	4,14±0, 15	4,05±0, 15	4,36±0, 14	4,50± 0,14	3,45± 0,22	4,27± 0,21

Примечание: p – значимость различия; * - различия статистически значимы при сравнении групп (Ю и Мо); ** - различия статистически значимы при сравнении групп (Со и Мо); *** - различия статистически значимы при сравнении групп (Эк и Мо).

По результатам дисперсионного анализа в рамках попарного межгруппового сравнения установлены статистически значимые отличия между частными центрами, входящими в программу ОМС, и частным центром «Мо», который не участвует в реализации территориальной программы ОМС в Ростовской области. Ранее автором сравнивались показатели удовлетворенности врачей своей профессиональной деятельностью между медицинскими организациями, оказывающими и не оказывающими платные медицинские услуги. Сделан вывод о более лучших условиях работы в медицинских организациях, в уставе которых закреплено право на оказание возмездных услуг [3].

В Ростовской области также было проанкетировано 453 пациента, получающих платные услуги в медицинских организациях с различной организационно-правовой формой [4]. Среди респондентов 74,6% женщин, 25,4% мужчин соответственно. Доминирует возрастной диапазон респондентов от 25 до 35 лет (35,2%). 47,5% пациентов имеют высшее образование, 41,4% - среднее специальное образование, 7,2% - незаконченное высшее, 3,9% - среднее. Совокупная доля безработных и учащихся пациентов составила 26,4% от общего числа выборки. Почти половина респондентов готовы доплачивать за качественную медицинскую помощь. Здесь подразумевается доплата, в том числе, за бытовые и сервисные услуги. Около 40% пациентов однозначно заявили о том, что качество платных медицинских услуг выше, чем бесплатных. На вопрос «платили ли Вы в течение года за какие-либо медицинские услуги», 88,3% ответили в утвердительной форме.

Рассмотрим портрет пациента по показателям «уровень дохода в месяц», «затраты на лечение в год» и «затраты на лекарства в год» (табл. 2) [4].

Таблица 2

Статистическая характеристика по показателям «уровень дохода в месяц», «затраты на лечение в год» и «затраты на лекарства в год»

Показатель	Среднее значение ± среднее квадратичное отклонение	Медиана
Уровень дохода в месяц, руб.	29746,9 ± 2256,0	22000
Затраты на лечение в год, руб.	22479,4 ± 1972,0	15000
Затраты на лекарства в год, руб.	16464 ± 1359,0	9000

Несмотря на то, что по результатам опроса 71,3% респондентов пользуются исключительно «бесплатной» медициной в рамках ОМС, совокупные затраты на лечение и приобретение лекарственных средств в год фактически превышают средний месячный заработок пациентов, что говорит о необходимости совершенствования прозрачной системы оказания платной медицинской помощи.

Выводы:

1. Реализация частными медицинскими организациями территориальной программы ОМС как один из возможных видов партнерских отношений позволяет им модернизировать систему менеджмента, и в том числе, улучшить условия работы врачей.

2. Развитие института возмездных услуг в здравоохранении, их дальнейшая легализация, борьба с теневой медициной выгодны как органам государственной и муниципальной власти, медицинским организациям, так и пациентам, учитывая, что последние все равно тратят немалые финансовые ресурсы в рамках получения бесплатной помощи.

3. Коммерческий сектор здравоохранения в настоящее время играет важнейшую роль в повышении доступности и качества оказания медицинской помощи. Благодаря конкурентной борьбе между медицинскими организациями любой организационно-правовой формы улучшаются процессы взаимодействия производителей и потребителей возмездных услуг в здравоохранении.

Список литературы.

1. Панов А.В. Государственно-муниципально-частное партнерство в контексте развития системы здравоохранения региона // Профессия и здоровье. Материалы 2-го Международного Молодежного Форума. – 2018. – С. 212-218.

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

2. Панов А.В., Быковская Т.Ю. Удовлетворенность врачей своей профессиональной деятельностью при оказании платных медицинских услуг // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций. Материалы Всероссийской научно-практической конференции, г. Саратов. – 2018. – С. 156-159.

3. Панов А.В. Социологический мониторинг развития института платных медицинских услуг в педиатрии // Национальное здоровье. – 2018. - №4. – С. 66-70.

4. Панов А.В. Оценка удовлетворенности качеством оказания платной медицинской помощи пациентами Ростовской области // Colloquium-journal. – 2019. - № 3. –С. 31-33.

УДК: 614.2

**Завьялова И.С., Иванова Н.В., Шурыгина Е.П.
УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Кафедра управления сестринской деятельностью
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Zavyalova I. S., Ivanova N.V., Shurygina E.P.
MANAGEMENT BY NURSING STAFF
IN A MEDICAL ORGANIZATION**

Department of nursing management
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: i.zavyalova@e1.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы документационного обеспечения элементов управления персоналом в медицинской организации, выявление в нём наиболее нерегламентированных областей. Исследованы различия между руководителями и подчинёнными во взглядах на организацию труда.

Annotation. The article deals with the issues of documentary support of personnel management elements in a medical organization, the identification of the most unregulated areas in it. The differences between managers and subordinates in views on the organization of labor are investigated.

Ключевые слова: управление сестринским персоналом, адаптация персонала, документационное обеспечение

Key words: nursing staff management, staff adaptation, documentation support.