

УДК 338.2

**УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ УСЛУГА В СИСТЕМЕ
МНОГОПРОФИЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ЦЕНТРА**

Ланская Дарья Владимировна
к.э.н., доцент кафедры
ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный
университет», Краснодар, Россия
LanskayaDV@yandex.ru

В статье рассматривается управление многопрофильным медицинским центром как интеллектуальная услуга. Дается авторская трактовка управленческих услуг, дополнена их классификация. Рассматриваются особенности контроллинга управленческих услуг для сферы медицинской деятельности при разделении медицинских и услуг их инфраструктурного обеспечения

Ключевые слова: УСЛУГИ, УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ УСЛУГИ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ СЕРВИС, СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ, КОНТРОЛЛИНГ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ УСЛУГ, МОДЕЛЬ МНОГОПРОФИЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА

UDC 338.2

**MANAGEMENT SERVICE IN A SYSTEM OF
MULTI-PROFILE MEDICAL CENTER**

Lanskaya Darya Vladimirovna
Cand.Econ.Sci., associate professor
Kuban State University, Krasnodar, Russia
LanskayaDV@yandex.ru

The article discusses the management of a multidisciplinary medical center as an intelligent service. It has given the author's interpretation of the management services, complemented by their classification. The features of controlling management services for the sphere of medical activity in the division of medical services and their infrastructure have been presented

Keywords: SERVICES, MANAGEMENT SERVICES, INTELLECTUAL SERVICE, MANAGEMENT SYSTEM, CONTROLLING MANAGEMENT SERVICES, MODEL OF MULTI-PROFILE MEDICAL CENTER

Эволюционное развитие системы здравоохранения связано, прежде всего, с совершенствованием лечебного и диагностического процессов, а также насыщением их, функционально усложняющимся оборудованием. Интеллектуальный капитал лечебного учреждения сосредоточен в лечебном и диагностическом процессах. Специалисты-носители уникальных медицинских компетенций концентрированы на различных этапах этих процессов. Качество медицинских услуг всецело определяется персоналом, а также целым рядом других факторов, носящих соподчиненный характер. Трудно выделить этап оказания услуги и этап управления ее предоставлением. Эти этапы сильно интегрированы, переплетены и осуществляются параллельно. Но такое управление было вполне приемлемо в условиях прежних этапов работы системы здравоохранения, когда объемы и качество услуг соответствовали минимальным потребностям общества. Времена изменились. Стала другой среда обитания человека, выросли требования к качеству жизни, появились

новые потребности. Деятельностью медицинских учреждений недовольны ряд групп потребителей. Претензии предъявляются не, сколько к диагностическому и лечебному процессам, а более к инфраструктурному и управленческому процессам. Можно говорить о системном характере инфраструктурных претензионных требований граждан и общества.

Организация деятельности медицинских учреждений приобретает особую значимость на современном этапе развития российского здравоохранения. Так, директор Лечебно-реабилитационного центра, чл.-кор. РАМН Лядов К.В. в ходе работы над Концепцией подробно анализировал систему управления лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ) и пришел к выводу, что она нуждается в корректировке и выделении двух контуров (медицинского и управленческого), которые могли бы возглавить директор ЛПУ по клинической деятельности и директора ЛПУ по финансово-экономической деятельности. К сожалению такой подход не получил дальнейшего развития [1].

На наш взгляд к числу *актуальных проблем* современного здравоохранения относятся проблемы управления, инжиниринга и инфраструктурной деятельности в медицинском учреждении.

Управление учреждением здравоохранения остается довольно консервативным видом деятельности, занимающим положение производного или второстепенного процесса и принципиально не изменявшегося на протяжении значительного времени развития системы здравоохранения на всех уровнях. Изменились характер и содержание медицинских услуг, появилось высокотехнологический сектор медицинских услуг, больницы оснащаются современным и дорогостоящим медицинским оборудованием. Медицинские центры превращаются в фабрики здоровья, уникальных явных и неявных знаний и современных технологий. Это говорит о том, что созрели факторы, формирующие

потребность в применении новых технологий управления объектами здравоохранения, в принципиальном отходе от ремесленничества в управлении, в основании системы которого также будут сконцентрированы носители таких же уникальных компетенций, но уже других, управленческих, инжиниринговых и инфраструктурных (обслуживающих и обеспечивающих). Такие услуги можно отнести к сервисным, по отношению к чисто медицинским услугам [2].

Можно выделить услуги, оказываемые в интересах диагностического и лечебного процесса со стороны внутренних субъектов управленческого, инжинирингового и инфраструктурного профиля, работающих в составе специализированного медицинского центра.

Необходимость разработки новых подходов к организации деятельности медицинских учреждений и организаций продиктована следующими *факторами*, появление и рефлексия которых стимулировала принятая Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации на период до 2020 г.[1]:

- существенным ростом потребностей членов общества в качественных медицинских услугах;
- ростом объемов и сложности медицинских услуг, оказываемых населению;
- многоканальное и содержательное изменение механизмов финансирования;
- значительное влияние результатов работы инфраструктурных подразделений медицинского центра на качество таких услуг;
- применение и эксплуатация сложного и дорогостоящего медицинского оборудования.

Работа на рынке медицинских услуг в условиях конкуренции требует наличия у руководителя учреждения здравоохранения комплекса управленческих компетенций, в том числе по функционированию рынка

услуг и технологии управления в условиях рыночной экономики. Возникает потребности в освоении новых моделей медицинской организации, моделей системы и структуры управления, диверсификации менеджмента, то есть гармонизирующегося разнообразия форм и типов систем управления, механизмов и технологий управления, связанных с интеллектуальным человеческим капиталом, интеллектуальным обеспечением процесса разработки уникальных управленческих решений [3,4]. Управление медицинским учреждением во много остается стереотипным. Изменились масштабы и содержание медицинских услуг, меняется модель здравоохранения, изменились источники и механизмы финансирования, изменились техническая, технологическая и диагностическая база. Но принципиальных изменений не произошло в медицинских учреждениях с точки зрения управления.

Генеральная идея предлагаемого подхода состоит в содержательном разделении деятельности медицинского характера, инфраструктурного обеспечения деятельности медицинского персонала и управленческих услуг.

Подход направлен на улучшение качества деятельности медицинского персонала по созданию и оказанию медицинских услуг за счет освобождения его от глубоко укоренившейся практики совмещения с функциями немедицинского (инфраструктурного и управленческого) порядка на всех уровнях управления. Хотя некоторые фрагменты такого разделения и существуют сегодня, но они более касаются операционной деятельности врача и медицинской сестры в рамках функционального медицинского отделения. В данной статье речь идет о деятельности на другом уровне – на уровне учреждения здравоохранения. Так называемый корпоративный или общеорганизационный уровень нуждается в глубоком управленческом анализе и в диверсификации каждой управленческой сферы с профессионализацией деятельности [5].

Предприниматель Стив Джобс как-то написал: «Не имеет смысла нанимать толковых людей, а затем указывать, что им делать. Мы нанимаем толковых людей, чтобы они говорили, что делать нам». Управление - это не руководство врачами, это услуга для врачей, т.е. деятельность, создающая возможности для профессионального медицинского персонала. Поэтому управление в условиях медицинского учреждения рассматривается как услуга.

Управленческие интеллектуальные деловые услуги обладают следующими основными особенностями: наличие сложно соподчиненных целей развития медицинской организации (медицинских, управленческих, инжиниринговых и инфраструктурных услуг); неопределенность, неосвязаемость, нестандартность и сложность квантифицируемости управленческой услуги; неотчуждаемость интеллектуального капитала, лежащего в основании управленческой услуги; переход от четкой иерархии к адхократии; сочетание ответственности, креативности и проактивности (опережения); децентрализация управления в сочетании матричными структурами; индивидуализированный характер взаимодействия носителей медицинской и управленческих услуг; договорной характер условий предоставления управленческих услуг; превалирование неформальных каналов взаимодействия субъектов медицинской и управленческой услуги; различное содержание интеллектуального капитала в управленческих услугах по уровням управления (знания насыщенность) и содержания решаемых проблем на разных этапах цикла производства инноваций и т.д.

Управление в силу специфики медицинского учреждения рассматривается как профессиональная интеллектуальная деловая услуга, базирующаяся на специфическом человеческом капитале в сфере управления объектами здравоохранения в постиндустриальной экономике. Переплетение интеллектуальных и других капиталов в производстве и

реализации медицинских услуг и профессиональной помощи управленческими услугами связано с конфигурированием капиталов, порождающим синергетические эффекты в принципиально иных точках бифуркации, в пространстве которых медицинская услуга формируется в интеллектуально насыщенных комплексах медицинской организации инновационного типа.

Предложен теоретико-методологический подход к исследованию управления как интеллектуальной деловой услуги в медицинской организации через рассмотрение взаимосвязи и коэволюции управленческого вида деятельности и сферы медицинских деловых услуг (в отличие от традиционных подходов, рассматривающих медицинскую деятельность и управление как органичную связь на корпоративном уровне управления медицинским учреждением). Данный подход позволил определить проблемные поля в области организации и управления медицинскими организациями.

Международная классификация деловых услуг выделяет 35-ю группу, которая содержит упоминание об услугах в области менеджмента, в частности: помощь в управлении бизнесом и помощь в управлении коммерческими или промышленными предприятиями. Медицинские услуги составляют отдельный класс. В 42 классе выделены отдельной подгруппой научно-исследовательские услуги для медицинских целей. Указанная классификация является открытой. И на основе выделения критериев насыщенности интеллектуальным капиталом и вида решаемых управленческих задач дополнительно выделены ряд классов управленческих интеллектуальных деловых услуг. В соответствии с первым критерием выделены три класса управленческих интеллектуальных деловых услуг: с высоким содержанием интеллектуального капитала (знаенасыщенностью) (менеджмент, маркетинг, реклама, инжиниринг и др.); деловые услуги со средней

степенью содержания интеллектуального капитала (монтаж и сервис инженерного и диагностического оборудования и др.); и с низкой степенью содержания интеллектуального капитала (распределение ресурсов и др.). В соответствии со вторым критерием выделены управленческие интеллектуальные деловые услуги, обеспечивающие интеллектуальное обеспечение решения суперстратегических, стратегических, тактических и операционных (оперативных) управленческих задач.

К управленческой услуге в полной мере применима категория качества. Причем качество управленческой услуги в масштабе медицинского учреждения определяется следующими факторами: качеством разработанных вариантов управленческого решения, критериальной обоснованностью выбора решения и практики его реализации, исходя из качества производства и оказания медицинской услуги. Если качество оказываемой управленческой услуги не обеспечивает качество медицинской услуги, то руководитель медицинского комплекса должен иметь *право* наложить *вето* на осуществление управленческого решения и, таким образом, требовать его пересмотра. Такой механизм взаимоотношений руководителей медицинского комплекса и инфраструктурного (управленческого) при доминирующей роли первого представляется важным для профессионализации деятельности чисто медицинского и немедицинского характера.

Основными детерминантами спроса на специалистов-управленцев в сфере управленческих интеллектуальных деловых услуг в здравоохранении являются: обеспечение управленческого сопровождения высокого качества медицинских услуг на всех этапах их жизненного цикла; минимизация издержек по оказанию услуг немедицинского характера; значимость качества управленческого решения; невозможность

удовлетворения потребности в управленческой интеллектуальной деловой услуге в рамках аутсорсинга; возможность специализации видов деятельности при производстве услуг медицинского и немедицинского характера в рамках медицинской организации. Современное развитие медицинских организаций в России определяются комплексом изменений системного характера: профессионализацией управления, необходимостью другого качества ресурсного сопровождения процессов создания и реализации наукоемких медицинских услуг возросшего масштаба, ростом сложности лечебно-диагностического оборудования и поддержанием его работоспособности, необходимостью непрерывного научно-методического сопровождения медицинских услуг, диверсификацией и гибкостью деятельности комплекса медицинских услуг и комплекса инфраструктурного и управленческого сопровождения.

Лица, осуществляющие управленческие функции, должны обладать компетенциями для решения экономических, организационно-управленческих, креативно-исследовательских, правовых и технологических проблем [6].

Качество управленческой услуги может быть обеспечено применением технологии контроллинга. *Контроллинг в медицинском учреждении* рассматривается как интеллектуальное обеспечение профессиональной управленческой услуги - симбиоз интеллектуального человеческого капитала, инструментов *системного* управления, планирования инфраструктурного, ресурсного и инжинирингового обеспечения и инфокоммуникационных технологий для *обеспечения* мониторинга состояния, *выявления* проблем функционирования и развития, *разработки* вариантов управленческих решений и *сопровождения* реализации принятых. Контроллинг в инфраструктурном комплексе многопрофильного медицинского центра по своему типу относится к оперативному контроллингу. Главная точка приложения его

«сил» - минимизация ресурсов при обеспечении создания и оказании качественных медицинских услуг населению.

В ходе предоставления медицинским подразделениям центра управленческой услуги необходимо измерять результат через призму качества медицинских услуг. Поэтому известная сбалансированная система показателей оценки (измерения) деятельности многопрофильного медицинского центра должна быть адаптирована под особенности медицинских организаций. Модифицированная сбалансированная система показателей должна, кроме известных «проекций» (финансово-экономической, рыночной, лечебно-диагностического процесса, развития персонала и центра в целом) дополняться обеспечивающих и обслуживающих, в том числе и управленческого, процессов. Предлагается комплексный показатель эффективности медицинского центра-удовлетворенность потребителя качеством медицинской услуги со стороны потребителя (субъективный показатель) и качество медицинской услуги со стороны медицинской организации (потенциальный показатель), базирующиеся на коэффициентах соответствия, построенных по ключевым показателям эффективности («набора» качества): врачи-носители уникальных компетенций, средний медицинский персонал–носители уникальных медицинских компетенций, освоение уникальных методик лечения и диагностики, комплексность медицинской услуги, оснащенность современным медицинским оборудованием, выбытие из эксплуатации оборудование с истекшим сроком гарантии завода-изготовителя, ресурсное обеспечение в соответствие со стандартами лечения и др[7].

Реализация управленческой услуги в практике деятельности многопрофильного медицинского центра целесообразна в форме реализации пилотного проекта, в рамках которого предстоит апробировать во-первых, новую модель медицинского центра, включающего комплексы медицинского и инфраструктурного характера; во-вторых–модель

организационной системы управления; в-третьих – модель капиталогаммы, интегрирующей различные материальные, финансовый капиталы и нематериальные активы; в-четвертых – сформировать институт развития управленческого человеческого капитала. Дальнейшее исследование проблем управления развитием медицинской организации как интеллектуальной управленческой деловой услуги предполагает разработку механизмов взаимодействия и интеграции комплексов медицинского и немедицинского характера при доминирующей роли непосредственных производителей медицинской услуги.

Достоинства предлагаемого подхода:

– обособление децентрализованной подсистемы интегрированного лечебно-диагностического процесса, научно-методическое сопровождения, координации создания и оказания высококачественных медицинских услуг;

– создание среды инфраструктурного и управленческого сервиса для эффективного обеспечения процесса создания и оказания высококачественных медицинских услуг;

– распределение и рациональное закрепление полномочий и функций медицинского, инженерного и управленческого характера за основными и инфраструктурными (обслуживающими и обеспечивающими) подразделениями;

– профессионализация исполнения функций медицинской деятельности и деятельности инфраструктурного и управленческого обеспечения;

– экономия интеллектуального и креативного капитала медицинского персонала и концентрация его усилий на создании и оказании уникальных лечебно-диагностических услуг, также на научно-методическом сопровождении лечебно-диагностического процесса.

Список литературы

- 1 Концепция развития системы здравоохранения в РФ на период до 2020 г. // URL: http://nrma.ru/reform/zdr_conception_2020.shtm (дата обращения: 10.05.2013).
- 2 Дорган С., Картер К., Лейтон Д. Значимость эффективного управления больницами // Health International 2011, № 11 // URL: http://www.mckinsey.com/russianquarterly/articles/issue25/06_01_12.aspx?tid=47 № 25 (дата обращения: 20.04.2013).
- 3 Коротков Э.М. Концепция российского менеджмента. М.: ООО «Издательско-Консалтинговое Предприятие «ДеКа», 2004. 896 с.
- 4 Ермоленко В.В. Интеллектуальный человеческий капитал в обеспечении принятия уникальных управленческих решений в корпорации: теория, методология и инструменты: монография. - Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2012.-364 с.
- 5 Маунтфорд Дж., Уэбб К. Врач-руководитель. // The McKinsey Quarterly, 2009. № 25.
- 6 Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». М., ГЭОТАР-Медиа, 2010, 592 с.
- 7 Региональный сектор экономики знаний: проблемы формирования и управления: монография/ В.В. Ермоленко, М.Р. Закарян, Р.М. Закарян, Д.В. Ланская, А.П. Савченко. Под ред. В.В. Ермоленко. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2013.-388 с.

References

- 1 Konceptija razvitija sistemy zdravooxranenija v RF na period do 2020 g. // URL: http://nrma.ru/reform/zdr_conception_2020.shtm (data obrashhenija: 10.05.2013).
- 2 Dorgan S., Karter K., Lejton D. Znachimost' jeffektivnogo upravlenija bol'nicami // Health International 2011, № 11 // URL: http://www.mckinsey.com/russianquarterly/articles/issue25/06_01_12.aspx?tid=47 № 25 (data obrashhenija: 20.04.2013).
- 3 Korotkov Je.M. Konceptija rossijskogo menedzhmenta. M.: ООО «Izdatel'sko-Konsaltingovoe Predpriatie «DeKa», 2004. 896 s.
- 4 Ermolenko V.V. Intellektual'nyj chelovecheskij kapital v obespechenii prinjatija unikal'nyh upravlencheskih reshenij v korporacii: teorija, metodologija i instrumenty: monografija. - Krasnodar: Kubanskij gos. un-t, 2012.-364 s.
- 5 Maunford Dzh., Ujebb K. Vrach-rukovoditel'. // The McKinsey Quarterly, 2009. № 25.
- 6 Ulumbekova G.Je. Zdravooxranenie Rossii. Chto nado delat'. Nauchnoe obosnovanie «Strategii razvitija zdravooxranenija RF do 2020 goda». M., GJeOTAR-Media, 2010, 592 s.
- 7 Regional'nyj sektor jekonomiki znaniy: problemy formirovanija i upravlenija: monografija/ V.V. Ermolenko, M.R. Zakarjan, R.M. Zakarjan, D.V. Lanskaja, A.P. Savchenko. Pod red. V.V. Ermolenko. Krasnodar: Kubanskij gos. un-t, 2013.-388 s.