

УДК 33 DOI: 10.14451/2.179.161

Мультидисциплинарный подход к оценке деятельности медицинской организации

© 2023 **Стерликов Федор Павлович**

начальник отдела планирования и стандартизации управления организации обеспечения деятельности медицинских организаций НИИ ОЗММ Департамента здравоохранения города Москвы, аспирант АНО ВО ИИТЭМ. Россия, Москва.

E-mail: SterlikovFP@mos.ru

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинская организация, пациентоориентированный и клиентоориентированный менеджмент.

В статье анализируются два современных направления повышения качества оказания медицинской помощи населению нашей страны: использование пациентоориентированной и клиентоориентированной моделей менеджмента управления медицинскими организациями. Сделана попытка оценить качество оказания медицинской помощи в том и другом случае с позиции пациентов. При этом для формирования общего показателя качества медицинской помощи использовались принципы позиций медицины, экономической теории и менеджмента. Показатели качества медицинской помощи пациентов представлены всеми возможными уровнями хозяйствования, а именно: хозяйствования отдельного человека (наноэкономики), хозяйствования семьи (суперэкономики), хозяйствования предприятия (микроэкономики), хозяйствования страны (макроэкономика) и мирового хозяйствования.

Конституция Российской Федерации провозглашает право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь, а Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ определяет, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

С экономической точки зрения любой хозяйствующий субъект (в рассматриваемом случае – государство) решает задачу из имеющихся ресурсов произвести такое количество и каче-

ство благ (товаров или услуг), которое позволит максимально удовлетворить потребности населения страны. Производство благ в медицинской отрасли обеспечивают государственные, муниципальные и частные организации. В письме Министерства здравоохранения № 16-7/966 от 06.07.2020 разъяснен порядок прохождения обучения на курсах повышения квалификации [13]. Соответствующие учреждения повышения квалификации разработали программы обучения для сотрудников государственных, муниципальных и частных организаций. Например, Центр развития здравоохранения СКОЛКОВО для всех случаев включает изучение тематиче-

ских программ, которые формируют управленческие компетенции по ключевым функциональным направлениям медицинского бизнеса. Например, изучение клиентоцентричности для построения клиентского сервиса и операционного менеджмента – lean-management (бережливого менеджмента), а также пациентоориентированности, для обеспечения положительного влияния на финансовые показатели медицинских организаций.

Цель нашего исследования – проанализировать эффективность деятельности медицинского организаций, работающих по принципам клиентоцентричности и пациентоориентированности, с позиции пациентов.

Это особенно важно, поскольку в учебниках по экономике здравоохранения оценка эффективности рассматривается с позиции организации [6]. Итак, вначале надо определиться с пониманием показателя эффективности, особое внимание уделив при этом мультидисциплинарному подходу. В нашем случае такой подход к расширению научного мировоззрения опирается на совместное (параллельное) использования знаний, методологий и понятий экономической теории, теории менеджмента и отдельных общих теориях медицины и здравоохранения. Из общих теорий медицины, здравоохранения, народонаселения мы использовали теорию «порочного круга нищеты и болезней», поскольку сегодня можно ставить практическую задачу разрыва этого порочного круга путем улучшения здоровья и устранения состояния, называемого нищетой.

Системный подход в теории управления – это ориентация управления на конечные результаты деятельности фирмы. Если фирма ориентирована на решение общественных задач, то она вносит свой вклад в производство общественных благ, в удовлетворение общественных потребностей имеющимися ресурсами.

Внешне система создания любого продукта

или услуги имеет следующую структуру: вход (имеющиеся ресурсы) – процесс (переработка ресурсов) – выход (решение поставленных задач).

В последнее время широко используются два внешне похожих, но принципиально различных подхода к управлению предприятиями: клиентоориентированное управление и пациентоориентированное управление. Различаются эти два подхода постановкой и получением разных целей и, поэтому, различными оценками их эффективности.

Клиентоориентированный менеджмент применяется в странах с моделью рыночной экономики и способствует формированию человеческого сообщества с четко выраженной потребительской мотивацией. Клиентоориентированное управление – это подход к управлению развитием организации, обеспечивающий повышение ее конкурентоспособности и рост доходности, подразумевающий мобилизацию всех ее ресурсов на выявление, привлечение клиентов и удержание наиболее прибыльных из них за счет повышения качества обслуживания клиентов и удовлетворения их потребностей.

Схема клиентоориентированного управления:

1. **Вход.** Ресурсы: сырье, оборудование, люди.
2. **Процесс.** Использование ресурсов.
3. **Выход.** Прибыль.

Клиентоориентированность в управлении предприятием предполагает направленность всех кадров предприятия на изучение и учет потребностей и желаний клиентов и обеспечение максимального их удовлетворения. Таким образом, в клиентоориентированном подходе планирование, организация, контроль и стимулирование направлены на исполнение желания клиентов. Поскольку этот подход используется в рыночном секторе экономики, то он направлен не только на запросы клиента, но, главное его предназначение – обеспечить решение главной

задачи бизнеса, а именно получение максимальной прибыли.

Изучение и учет потребностей сводится здесь к выделению «своих» клиентов, ведь именно «свой клиент» всегда прав. А это чаще всего хорошо платежеспособный клиент и на него надо ориентировать свой бизнес. Такого клиента надо всеми возможными способами удержать поскольку именно он приносит основную часть прибыли.

Согласно статистике Gartner 80% прибыли компании обеспечивают 20% клиентов, на них и надо концентрировать основное внимание компании [19].

Известно, что привлечение новых клиентов обходится компании значительно дороже удержания прежних.

По данным консалтинговой компании Invesp¹ привлечение новых клиентов обходится в пять раз дороже, чем удержание старых, а сохранение 5% клиентов может увеличить прибыль до 95%.

Практика нескольких последних лет показала более высокую прибыльность клиентоориентированных компаний.

По данным Deloitte² клиентоориентированные компании на 60% прибыльнее тех, что не фокусируются на клиентах, а согласно статистике Forbes³, 97% потребителей отмечают влияние качественного сервиса на лояльность к бизнесу. Бренды, предоставляющие клиентам превосходный пользовательский опыт, зарабатывают в 5,7 раза больше конкурентов, которые проигрывают по этому показателю.

Рост прибыльности клиентоориентированных компаний обеспечивается за счет нескольких причин:

- клиентоориентированность увеличивает количество постоянных клиентов и снижает отток покупателей;
- запускает эффект «сарафанного радио», а это экономит деньги на рекламе;
- отсеив конкурентов идет по качественному, а не по количественному показателю;
- бизнес сосредотачивается под специфические потребности «своих» клиентов.

Основу клиентоориентированности составляют интересы клиентов и практика взаимодействия с клиентами. Сущность взаимодействия с клиентами – это превращение как можно большего количества клиентов в постоянных покупателей, готовых к увеличению расходов на товары или услуги фирмы и рекомендующих её другим потребителям.

Что касается применимости клиентоориентированности в медицинских организациях, то можно заметить следующую особенность постоянных «потребителей» медицинских услуг – это, во-первых, не самые платежеспособные потребители, и во-вторых – их, поэтому нет необходимости привлекать «лишний раз».

Если посмотреть с точки зрения теории «порочного круга нищеты и болезней», то клиентоориентированность в медицине не внесет существенного увеличения количества потребляемых услуг в обществе.

Система пациентоориентированного управления

Пациентоориентированность – это технология выстраивания эффективных коммуникаций с позиции интересов пациентов, т.е. с точки зрения получения пациентом необходимого количества и качества медицинской помощи или медицинских услуг.

Система пациентоориентированного управления направлена на удовлетворение потребностей пациентов и её эффективность оценивается по

¹Investing.com Россия, <https://ru.investing.com/>

²Международная сеть компаний, оказывающих услуги в области консалтинга и аудита.

³Американский финансово-экономический журнал

вкладу в удовлетворение общественных потребностей.

Пациентоориентированное управление медицинскими организациями:

1. **Вход.** Ресурсы: сырье, оборудование, люди.
2. **Процесс.** Использование ресурсов.
3. **Выход.** Медуслуги, медпомощь.

Пациентоориентированная медицина является новой моделью планирования, осуществления и оценки медицинских услуг, которая основывается на взаимовыгодных партнерских отношениях между медицинскими работниками, пациентами и членами их семей.

Внедрение пациентоориентированной модели позволит существенно повысить качество оказания медицинской помощи населению нашей страны. Поскольку эта модель только внедряется в медицинских организациях, то требуются дополнительный научный поиск условий её внедрения и оценки эффективности массового применения во всей системе здравоохранения.

Пациентоориентированная модель обозначена как приоритетное направление развития здравоохранения в 2018 году Правительством РФ была в рамках национального проекта «Здравоохранение».

Пациентоориентированность – это основной принцип организации процесса оказания медицинской помощи, наиболее желательная модель взаимоотношений пациента, страхового представителя и врача, при которых все стороны несут равную ответственность за процесс и результаты лечения. Задача медицинских организаций в этом случае – способствовать созданию благоприятных условий для ее формирования, исходя из основных принципов управления качеством. Взаимоотношения пациентов и врачей нередко волнуют руководителей лечебных учреждений только после жалобы пациента в вышестоящие органы или в страховую компанию. Но большинство дефектов качества медицинской

помощи можно предупредить и устранить ещё на этапе оказания медицинской помощи благодаря совместной работе в этом направлении руководства медицинских организаций, страхового представителя и самого пациента.

Такую модель взаимоотношений с пациентами сформировали в городской клинической больнице имени М. П. Кончаловского ДЗМ в Зеленограде.

Приведем некоторые отзывы пациентов об этой больнице:

«От всей души хотим выразить искреннюю благодарность от всей нашей семьи и лично Саркисян Эрика Саркисовича заслуженному врачу РФ, главному хирургу ГKB им. М. П. Кончаловского Васильченко Михаилу Ивановичу за высочайший профессионализм, невероятный врачебный талант в своём деле, доброжелательное отношение к своим пациентам».

«21.06.2019 Евгений Даниленко Кардиология

Хочу выразить огромную благодарность всему медицинскому персоналу Кардиологического отделения горбольницы, и в особенности врачу-кардиологу Беликову Евгению Александровичу, за профессионализм и неравнодушное отношение. Только внимательность этого доктора к моей давнишней истории болезни во время планового обследования и по ряду текущих анализов, неожиданно привело (главное, вовремя!!!) к срочной операции. Спасибо огромное Вам, доктор! Будьте здоровы!»

«17.01.2019 Валерия К.

Вежливый и добрый мед. персонал. Хорошие палаты на 3 человека, санузел и ванная на каждые две палаты. Влажная уборка каждый день всех палат, полов, санузлов. Точное оборудование для диагностики (УЗИ, ЭКГ, КТГ). пятиразовое питание: завтрак, второй завтрак (сок), обед, полдник (молоко + печенье), ужин. Есть микроволновка, кулер с горячей и холодной водой».

Медицинские работники отмечают, что потребности современных пациентов больниц меняются в сторону нормальной коммуникации с врачами, а не только улучшения привычного уровня сервиса.

Для оценки эффективности применения клиентоориентированной и пациентоориентированной систем организации деятельности медицинских организаций и предприятий целесообразно рассмотреть результаты их деятельности с точки зрения теории «порочного круга нищеты и болезней», а именно с точки зрения существенного увеличения количества потребляемых частных и общественных благ, а именно, медицинских услуг в той или иной ячейке общества.

Общественными благами считаются те блага, которыми пользуются все члены общества без исключения. Большинство исследователей считают, что объем и качество общественных благ не зависят от количества потребителей. Поскольку доказательства этому нет, то нам пришлось проводить дополнительный анализ. При этом нами замечено неоднозначное использование понятий. Например, чаще всего признаются однозначными следующие понятия «частные» и «рыночные» блага, «общественные» и «чистые общественные» блага. Такое положение можно объяснить только тем, что авторы эти качества не различают применительно к производителю или потребителю благ они применяются. Также не наблюдаются и попытки оценок благ с позиции отдельного потребителя, или с позиции коллективного потребителя (например, того предприятия, в котором работает индивид), или с позиции всего общества.

Как известно, теория «порочного круга нищеты и болезней», связана не столько с индивидуальным благосостоянием, сколько с конечной целью любого государства – благосостоянием всего народа. Ведь в конституции любой страны в той или иной форме провозглашено, «Благо народа – высшая цель государства».

Дело в том, что рынок за производство отдельных благ или совсем не берется или только на каких-то условиях, выработанных под контролем государства. Это чистые общественные блага и здесь места рынку нет. К таким благам относятся национальная оборона, установка светофоров, маяков ит. д. К другому же типу благ можно отнести образование, здравоохранение, где производятся и потребляются совместно и частные, и общественные блага. Материальным источником производства и частично потребления таких благ является перераспределение национального дохода через бюджет.

Длительное время конкретными показателями благосостояния считался уровень и качество жизни и для их определения в свою очередь было разработано большое количество стоимостных и натуральных показателей, чаще всего это были демографические показатели (ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения, уровень младенческой смерти ит. д.) и экономические (ВВП на душу населения, ИПЦ ит. д.). Однако развитие мировой экономики показало, что экономический рост не всегда сопровождается позитивными социальными последствиями, проявляющимися в улучшении качества жизни. Поэтому постепенно формировалась система показателей уровня и качества жизни, которая отражала важнейшие их аспекты. Вместе с тем возникла потребность в построении единого интегрального показателя оценки качества жизни, объединяющего разные аспекты социально-экономического развития общества и показывающего не просто экономический рост, а его качество. У нас очень низкая продолжительность жизни и поэтому дальнейшее повышение качества жизни должно быть направлено в первую очередь именно на повышение долголетия граждан.

Принимая во внимание существующие на сегодняшний день проблемы отечественного здравоохранения, всеобщее внедрение пациентоориентированной модели позволит существенно повысить качество оказания медицинской

Таблица 1. Результаты предварительной оценки способов формирования методологии оценки медицинских услуг.

Субъекты (индивидуальные или коллективные) оценки конечных результатов деятельности медицинских организаций	Клиенто-ориентированный менеджмент	Пациенто-ориентированный менеджмент
1.Человек	+ –	+ +
2.Семья	+ –	+ +
3.Предприятие:		
государственное	+ –	+ +
частное	+ +	+ +
4.Страна	+ –	+ +
5.Мир (гипотетично)	+ –	+ +

помощи населению нашей страны. В стране целенаправленные работы в этом направлении требуют дополнительного научного поиска, систематизации имеющихся данных, разработки новых правовых документов.

Мы свою задачу ограничили формированием методологии оценки медицинских услуг, обеспеченные клиентоориентированным менеджментом и пациентоориентированным менеджментом с позиции потребителя, как субъекта разного уровня хозяйствования, рассматривая следующие способы:

1. С позиции потребности индивидуального пациента
2. С позиции хозяйственных субъектов
3. С общественной позиции эффективности расходования ресурсов
4. С позиции управления медицинскими организациями.

Начнем оценивать медицинские услуги организаций, использующих клиентоориентированный менеджмент и пациентоориентированный менеджмент:

1. С позиции потребности совокупного индивидуального пациента к получаемой услуге по количеству и качеству можно предположить следующее суждение: к качеству услуг у потребителя замечаний не будет (+), а совокупное количество потребляемых услуг

уменьшится (–).

2. С позиции хозяйствующих субъектов, как совокупных потребителей, к качеству услуг у потребителя замечаний не будет (+), а совокупное количество потребляемых услуг уменьшится (–), так как часть индивидуальных потребителей не получит нужные услуги.
3. С общественной позиции эффективности расходования ресурсов оценки по качеству и количеству потребляемых услуг совпадут с оценками хозяйствующих субъектов (+) и (–).

Результаты предварительной оценки способов формирования методологии оценки медицинских услуг, предоставляемых организациями, использующими клиентоориентированный менеджмент и использующими пациентоориентированный менеджмент (+ положительная, – отрицательная оценка), приведены в таблице 1.

Приведенные предварительные оценки медицинских услуг могут быть представлены как некоторые дополнительные составляющие элементы методологии формирования способов оценки медицинских услуг. Пока отсутствуют данные экспериментальных наблюдений целесообразно будет впоследствии исследовать и проблемы получения обобщенных однозначных оценок качества предоставляемых медицинских услуг и проблемы возможного расширения этих показателей.

Библиографический список

1. *Александрова И., Леонова А.* Клиентоориентированный подход в туризме: миф или реальность? // Человек и общество в противоречиях и согласии : сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 20 ноября 2014 г. Нижний Новгород: «Издательский салон» ИП Гладкова О. В. – 2014.
2. *Аникина Е. А., Гавриленко Л. И.* Экономическая теория : учебник. – Томск : Изд-во Томского политехнического университета, 2014. – 413 с.
3. *Вигдерович В.* Медицина – это гораздо более «человекоемкая» область, чем большинство других видов деятельности // ГлавВрач. – 2014. – № 7. – С. 71.
4. *Воейков М.* Экономическая система и экономическая политика модернизации // Проблемы теории и практики управления. – 2014. – № 2.
5. ВОЗ. Европейская база данных ЗДВ. – 2017. – URL: http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html (дата обр. 12.02.2022).
6. *Ильясова А. Р.* Основы экономики здравоохранения : учебное пособие. – Казань : Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.
7. К вопросу теории общественного хозяйствования (экономической теории или теоретической экономики) / М. Ф. Гуськова [и др.] // Экономические науки. – 2022. – № 3.
8. Категория «услуга» и её использование в экономической теории и медицинской практике. Казанский экономический вестник / М. Ф. Гуськова [и др.]. – 2023.
9. *Костянян А. А.* Клиентоориентированность в государственном здравоохранении: воздействие на уровень удовлетворенности пациентов // Маркетинг в России и за рубежом. – 2018. – Т. 123, № 1.
10. *Костянян А. А., Шерешева М. Ю.* Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения России : Вестник С.-Петербург. ун-та. Сер. Менеджмент. – 2015.
11. *Новаторов Э. В.* «Мягкие» и «жесткие» исследовательские подходы к изучению, измерению и совершенствованию качества медицинских услуг. Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика. – 2017.
12. *Павловских А. Ю., Шардин С. А.* Пациентоориентированность как основная парадигма развития современного отечественного здравоохранения. клинической, экспериментальной и профилактической медицины. Журнал экспериментальной, клинической и профилактической медицины. – 2015. – URL: https://vrach-aspirant.ru/articles/health_organization.
13. Письмо Министерства здравоохранения № 16-7/966 от 06.07.2020. – URL: <https://medobr.com/upload/medialibrary/21a/Pismo-Minzdrava.pdf>.
14. *Стерликов Ф. П.* К вопросу собственности как юридической и экономической категории Вопросы экономики и права. – 2017.
15. *Стерликов Ф. Ф., Гуськова М. Ф., Стерликов П. Ф.* Экономика. 100 вопросов – 100 ответов. Учебное пособие для высших учебных заведений с приложением. – М. : Владос, 2018.
16. *Ужакина Ю. В.* Управленческий потенциал: как его измерить и изменить. – 2015. – URL: <http://www.trainings.ru/library/articles/?id=14909> (дата обр. 11.09.2022).
17. Факторы, влияющие на степень доверия пациента к врачу-стоматологу. Врач-аспирант / Е. Д. Лисовская [и др.]. – 2015.
18. *Шахабов И. В., Мельников Ю. Ю., Смышляев А. В.* Ключевые аспекты пациент-ориентированной модели управления медицинской организацией // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2020. – № 3. – С. 34–38.
19. *Kingsbury K.* Gartner Eases Forecast for IT Decline / The Wall Street Journal. – 2019. – URL: <https://www.wsj.com/articles/SB10001424052748704500604574483320131104950>.