

Ермакова С.Э.¹, Сальников А.А.

¹ Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации

Возможности использования международного опыта управления системой здравоохранения, включая государственно-частное партнерство и аутсорсинг

АННОТАЦИЯ:

В статье проводится анализ зарубежного опыта организации медицинского обеспечения работающего населения, делаются соответствующие выводы и предлагаются конкретные рекомендации по его использованию в условиях медицинских организаций российских промышленных предприятий. Дается описание наиболее целесообразных практик взаимовыгодного сотрудничества государства и бизнеса в плане предоставления медицинских услуг и страхования работников, включая государственно-частное партнерство и аутсорсинг.

Статья рассчитана на управленческих работников в отрасли здравоохранения, экономистов, а также всех интересующихся проблемами реорганизации отраслей социальной сферы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: промышленная медицина, аутсорсинг, государственно-частное партнерство, управление здравоохранением

JEL: I13, I18, L32

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Ермакова С.Э., Сальников А.А. Возможности использования международного опыта управления системой здравоохранения, включая государственно-частное партнерство и аутсорсинг // Российское предпринимательство. — 2016. — Т. 17. — № 6. — С. 811–822. — doi: [10.18334/rp.17.6.35063](https://doi.org/10.18334/rp.17.6.35063)

Ермакова Светлана Эдуардовна, доктор экономических наук, профессор кафедры корпоративного управления Высшей школы корпоративного управления, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (incor_mail.ru)

Сальников Андрей Анатольевич, кандидат медицинских наук, начальник управления по охране здоровья, УК «Металлоинвест»

ПОСТУПИЛО В РЕДАКЦИЮ: 24.03.2016 / ОПУБЛИКОВАНО: 31.03.2016

ОТКРЫТЫЙ ДОСТУП: <http://dx.doi.org/10.18334/rp.17.6.35063>

(с) Ермакова С.Э., Сальников А.А. / Публикация: ООО Издательство "Креативная экономика"

Статья распространяется по лицензии Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>)

ЯЗЫК ПУБЛИКАЦИИ: русский



Введение

Основой эффективной организации медицинской деятельности является внедрение современного менеджмента на базе комплексного анализа зарубежного опыта организации и управления системой здравоохранения и его адаптации к специфике российской промышленной медицины.

Проведенный анализ информационных источников, представленных по рассматриваемой тематике, показал отсутствие системы ведомственной медицины в составе промышленных корпораций развитых стран. Взаимодействие осуществляется либо по принципу аутсорсинга, либо путем привлечения страховых компаний. По всей видимости, учитывая особенности менталитета западного менеджмента и его ориентацию на узкую профессиональную специализацию, содержать «непрофильные» активы в виде лечебно-профилактических структур весьма проблематично. Немаловажным фактором в этой связи является и то обстоятельство, что качество медицинского обслуживания работников, отданное на аутсорсинг, остается на должном уровне. Работодатель, как правило, оплачивает медицинскую страховку сотрудника, сумма которой и спектр предпочтений, предоставляемых по ней, зависят от уровня корпоративной культуры компании, финансовых возможностей предприятий, степени социальной ответственности бизнеса, имиджа корпорации и тех стратегических целей, которые решаются в данное время (например, предвыборная компания и др.).

Основную функцию по обеспечению медицинского контроля работающего населения осуществляют Службы охраны здоровья (СОЗ) на предприятии, деятельность которых регламентируется положениями, национальными законодательными актами и Конвенцией 161 МОТ «О службах гигиены труда» (Occupational Health Services). В соответствии с этим документом и национальными законодательными практиками обеспечивается деятельность служб гигиены труда, а также, в случае необходимости, других служб, занимающихся организацией медицинского обеспечения.

В качестве европейского аналога корпоративной медицины можно рассматривать организацию охраны здоровья персонала (OH professionals) на строительстве:

1. Олимпийских объектов (Лондон, Великобритания, 2008–2012 г.).
2. Кроссрейла: туннельного проекта (Великобритания 2014–2018 гг.).

В строительстве олимпийских объектов в Лондоне принимало участие 4% всех трудящихся страны. Представитель службы организации охраны здоровья (ОН) проводил регулярные занятия с подрядчиками по вопросам санитарно-просветительной работы, осуществлял регулярный сбор и анализ данных о состоянии здоровья персонала. Были определены обязательные для исполнения стандарты для всех компаний, участвующих в строительстве. Представители службы охраны здоровья регулярно встречались с профсоюзными лидерами, директорами компаний, которые докладывали им о мероприятиях по охране здоровья, о вопросах безопасности производства и состоянии здоровья работников, а также осуществляли взаимодействие с NHS (Национальной организацией здравоохранения). Максимально приближенно к местам работы было организовано оказание скорой медицинской и амбулаторно-поликлинической помощи, включая физиотерапевтическое лечение, там же находились службы аварийного реагирования. В плановую деятельность службы входили мероприятия по укреплению здоровья (организация питания, физические упражнения, борьба с курением и употреблением алкоголя). В целом было сохранено 200 000 рабочих часов за счет повышения уровня здоровья работников. Таким образом, затраты на содержание службы здоровья (ОН) оказались в 2 раза ниже, чем те потери, которые могли бы быть в случае нетрудоспособности работников Олимпийского парка [1].

Кроссрейл – это крупнейший строительный проект в Европе (туннельный, протяженностью 100 км), начатый в 2014 г. и заканчивающийся в 2018 г. Общая стоимость проекта составляет £ 15 млрд. Планируемый пассажиропоток – около 200 млн пассажиров в год. Службой охраны здоровья была разработана эффективная программа охраны здоровья работников, включающая раннюю диагностику заболеваний и нивелирование влияния производственных вредностей.

Основной задачей почти всех систем здравоохранения является снижение неуклонно возрастающих расходов на медицинское обеспечение посредством эффективного контроля за организационными ресурсами здравоохранения при сохранении высоких стандартов

оказания медицинской помощи. Несмотря на то, что системы здравоохранения разных стран во многих аспектах отличаются друг от друга, многие проблемы зарубежных и российских медицинских организаций имеют общие черты.

Изучение зарубежного опыта организации функционирования медицинских учреждений позволяет выделить основные тенденции и наиболее эффективные зарубежные практики, посредством которых представляется возможным обеспечить необходимый уровень устойчивости лечебно-профилактическим организациям (ЛПО) промышленных предприятий в период финансово-экономического кризиса и в среднесрочной перспективе.

На сегодняшний день достаточно актуальным для корпоративной медицины является рассмотрение механизмов *государственно-частного партнерства* (ГЧП) в сфере здравоохранения, применяемых в зарубежной практике, что позволит обосновать возможности их использования в РФ.

ГЧП является эффективным инструментом решения ряда важных социально-экономических задач, в том числе способствующим повышению качества обслуживания пациентов и доступности дорогостоящих видов медицинской помощи, а также модернизации системы управления. Как показывает мировая практика, совместная работа государства и бизнеса в системе обязательного медицинского страхования, а также в проектах по модернизации системы здравоохранения, на основе ГЧП более эффективна, чем в тех случаях, когда система здравоохранения находится исключительно в ведении государства.

Зарубежный опыт использования механизмов ГЧП в здравоохранении показывает, что такового рода партнерство лидирует в странах «Большой семерки» (США, Великобритания, Германия, Италия, Канада, Франция, Япония), далее следуют проекты в области образования и автодорожного строительства. В Австрии, Бельгии, Дании, Австралии, Израиле, Ирландии, Финляндии, Испании, Португалии, Греции, Южной Корее, Сингапуре проекты в сфере здравоохранения занимают второе место, уступая только проектам в строительной сфере. В странах с высоким ВВП на душу населения и высоким уровнем продолжительности жизни, где государством гарантируется надлежащий уровень и качество социальной защиты, ГЧП чаще используется в отраслях здравоохранения и образования. В странах

с переходной экономикой и развивающихся такой тенденции не отмечается.

В Германии государственные медицинские организации продаются инвесторам за символическую сумму в обмен на инвестиции и обязательства по выполнению государственного заказа. Доля частных организаций за последние 10 лет увеличилась с 4% до 22%. Основная причина – низкая эффективность деятельности государственных клиник по сравнению с частными и некоммерческими, где широко применяются различные модели ЧГП. Количество частных и некоммерческих клиник растет высокими темпами, тогда как в государственном секторе открываются всего лишь 2–3 новые клиники в год. В структуре крупных больнично-поликлинических объединений могут находиться как государственные, так и частные подразделения. Опыт Германии является одним из наиболее успешных примеров реорганизации здравоохранения. На фоне снижения государственных расходов уровень системы здравоохранения остался высоким [2].

В 1991 году в Швеции был запущен процесс рыночных трансформаций в области здравоохранения. Частный сектор был допущен к владению и управлению госпиталями, службой скорой помощи и лабораториями. В результате:

- стоимость рентгеновских услуг снизилась на 50%;
- стоимость лабораторных услуг снизилась на 40%;
- стоимость услуг скорой помощи снизилась на 10%;
- время ожидания диагностического обследования и лечения сократилось на 30%.

Сдача в 1999 году в аренду самого большого государственного госпиталя Св. Йорана в Стокгольме (100 тыс. амбулаторных пациентов в год) позволила сократить затраты на 30%. К 2004 г. госпиталь обслуживал уже 200 тыс. пациентов в год и отмечалось повышение удовлетворенности пациентов предоставляемыми им услугами. Опыт Швеции доказывает повышение эффективности при участии частного сектора в управлении государственными лечебно-профилактическими учреждениями.

В 2003 г. в Румынии были приватизированы амбулаторные центры гемодиализа в восьми государственных госпиталях в разных частях страны. Это решение было обусловлено ростом спроса на диализ и отсутствием у государственного сектора возможностей немедленного удовлетворения этого спроса. В результате:

– в течение 90 дней во всех центрах была произведена замена оборудования;

– в течение 18 месяцев был произведен полный ремонт и оснащение всех зданий и помещений;

– параллельно с обучением (в соответствии с международными протоколами) персонала центров, без дополнительных затрат для государства был обучен также медицинский персонал государственных ЛПО;

– при сохранении фиксированной цены за процедуру, оплачиваемую государством, качество оказания услуг поднялось до норм и стандартов развитых европейских стран;

– ежегодная экономия государственных средств составила 4 млн евро.

Опыт Румынии доказывает, что привлечение частных партнеров обеспечивает эффективную организацию и высокое качество оказания медицинских услуг, а также способствует экономии и более рациональному расходованию освобождающихся государственных средств.

Зарубежный опыт показывает, что в условиях рыночной экономики возможно взаимовыгодное сотрудничество государства и бизнеса в плане медицинского обеспечения и страхования, в том числе и в рамках государственно-частного партнерства или иных форм взаимовыгодного сотрудничества. Различные формы взаимодействия корпоративных лечебно-профилактических организаций с государственными структурами в сфере управления здравоохранением объективно целесообразны, поскольку существует, с одной стороны, насущная потребность в соблюдении общенациональных приоритетов в сфере охраны здоровья работников предприятий, а с другой – необходимость сочетания реальных возможностей государства и частного бизнеса, обусловленная финансово-экономическим кризисом в РФ [3].

Наибольшее распространение на сегодня в России и за рубежом получили следующие формы партнерства в сфере здравоохранения:

1. аутсорсинг (распределение профильных неконкурентных функций и передача непрофильных функций, как правило, применяется для бухгалтерии, консультационного обслуживания и обеспечения вспомогательных ресурсов: питание, услуги прачечной, лабораторные анализы по отдельным группам и т.п.);

2. субподряд;
3. посредничество (агентская деятельность).

В условиях ведомственной медицины государственно-частное партнерство может быть следующим: это использование механизмов взаимодействия с внебюджетными фондами Обязательного медицинского страхования (ФОМС) и социального страхования (ФСС), с администрацией регионов присутствия с целью обеспечения новых источников поступления финансовых средств в лечебно-профилактические организации.

Следует отметить, что в настоящее время в зарубежном здравоохранении появилась новая концепция ценностно-ориентированного здравоохранения (ЦОЗ), которая фокусируется на качестве предоставляемых медицинских услуг при определенном уровне затрат [4]. В этой связи были реализованы проекты по широкомасштабному сокращению расходов, обеспечению устойчивого развития и повышения эффективности в сфере здравоохранения, основной целью которых было сохранение прежнего объема и качества предоставляемых медицинских услуг без привлечения дополнительных денежных средств, затрачиваемых на них или, по крайней мере, оставляя их на прежнем уровне затрат [5].

Представляет определенный интерес анализ международной медицинской статистики, касающейся диагностики профессиональной заболеваемости у работающего населения. Удельный вес профессиональных заболеваний на 10000 тыс. человек экономически активного населения составляет: Бельгия – 164,2, Финляндия – 52,2, США – 23,2, Германия – 18,2, Великобритания – 6,7, Китай – 8,4, Япония – 2,6, Россия – 1,7 (2014 г.). Лидером по диагностике профессиональной патологии является Бельгия, далее идет Финляндия и другие, Россия в этом списке находится далеко не в первых числах. Данный факт объясняется, по-видимому, несколькими обстоятельствами.

Во-первых, существующая в ряде развитых стран система штрафных санкций делает «невыгодным» отсутствие регистрации профессиональной заболеваемости. Так, в США при установлении сокрытия профессиональных заболеваний предусмотрена система штрафов, размер которых составляет 0,5–1,5 млн долларов, что стимулирует более полную их регистрацию.

Во-вторых, уровнем медицинской диагностики профессиональной патологии и качеством проведения периодических медицинских осмотров в развитых странах.

Взаимодействие государства и бизнеса в плане обеспечения медицинской помощью целесообразно и объективно необходимо в любой стране с рыночной экономикой вследствие того, что принцип социальной ответственности бизнеса за сохранение здоровья работающего населения является необходимым условием существования медицины в цивилизованном обществе. Возможности работодателей решать проблемы медицинского обеспечения простым увеличением масштабов выделяемых средств в условиях последствий финансово-экономического кризиса достаточно ограничены. В этой связи необходима такая организация медицинского обслуживания, при которой существование «непрофильных» активов станет не только не затратным, но и рентабельным бизнесом, способным выполнять свою основную миссию по предоставлению качественной и доступной медицинской помощи работникам, членам их семей и пенсионерам.

Учитывая отсутствие данных об организации работы промышленной медицины в теории и практике международного здравоохранения, представляется логичным критически осмыслить опыт внедрения инновационных управленческих технологий, используемых за рубежом с целью оптимизации расходов промышленных предприятий на медицинское обслуживание работников. Необходимо отметить, что наиболее эффективные управленческие решения могли бы быть экстраполированы на лечебно-профилактические организации промышленных корпораций.

Для решения вопросов повышения качества медицинской помощи и эффективности использования ограниченных ресурсов здравоохранения, в США была принята программа, обозначенная в докладе Института медицины США как «устранение трещины в качестве медицинских услуг» (Institute of Medicine, 2001). Институт опубликовал материалы, в которых констатировался рост числа летальных случаев в стране по причине врачебных ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий и предлагались методы коррекции ситуации [6].

В процессе деятельности рабочих групп Американского общества по качеству и группы экспертов автомобильной промышленности было установлено, что внедрение международных стандартов ИСО серии 9001

на предприятиях данной отрасли привело к улучшению качества выпускаемой продукции и экономии ресурсов. Учитывая неуклонно возрастающие расходы на медицинское страхование, наиболее остро ощущавшееся именно ведущими автомобильными корпорациями (только компания «Дженерал Моторс» перечисляла 1 млн долл. в год на медицинское страхование), эксперты пришли к заключению о целесообразности переноса успешного опыта внедрения стандартов в промышленности на систему здравоохранения.

В результате был сформирован ряд документов, в основе которых были стандарты ИСО, касающиеся бизнес-процессов постоянного улучшения качества учреждений здравоохранения. В этой связи медицинские учреждения автомобильных компаний должны были перестроить работу согласно новым принципам руководства, что и было с успехом реализовано на практике. Фундаментальной целью руководящих документов было оказание научно-практической помощи всем участникам системы здравоохранения США, независимо от формы собственности, масштабности, специализации и ведомственной принадлежности. Построение системы менеджмента качества (СМК) на основе международных стандартов ИСО способствовали повышению конкурентоспособности в основном за счет увеличения числа обслуживаемых пациентов. Значительные преференции получили медицинские организации в контексте решения вопросов, связанных с их финансированием, обеспечением лекарственными средствами, аккредитацией, что и определяло успешность функционирования учреждения на рынке медицинских услуг.

Внедрение стандартизации системы управления (2007 г.) способствовало значительному снижению издержек ведущих автомобильных корпораций. Экономия финансовых ресурсов только по страховым выплатам «Форда», «Дженерал Моторс» и «Даймлер Крайслер» составила 300 млн долл. (примерно 2% от их суммарных годовых расходов), а внедрение стандартов ИСО в технологические процессы представленных компаний способствовало снижению годовых расходов на 7–8%.

Введение стандартов позволило значительно повысить эффективность работы клиники в Манчестере (Великобритания), которая имела 2100 койко-мест на момент начала реализации проекта. В течение последующих семи лет количество коек уменьшилось до 1400, при этом количество обслуживаемых пациентов увеличилось на 25%, а

время их пребывания в стационаре значительно сократилось. Этого удалось достичь за счет введения четких стандартов, регламентирующих время пребывания больных в стационаре, в связи с чем потребность в койко-местах значительно снизилась, а качество медицинской помощи улучшилось.

Ценность проведенного анализа зарубежного опыта заключается в предоставлении информации об использовании эффективных управленческих практик, внедренных в международных корпорациях с целью минимизации издержек на медицинское обеспечение работников предприятий, а также программ взаимодействия корпоративных организаций с органами государственной власти и страховыми компаниями.

Заключение

В результате можно сделать следующие выводы и сформировать конкретные рекомендации по использованию международного опыта организации здравоохранения в условиях российских медицинских организаций промышленных предприятий:

1. Анализ показал отсутствие системы ведомственной медицины в составе промышленных корпораций развитых стран. В этой связи взаимодействие чаще всего осуществляется по принципу аутсорсинга или посредством страховых компаний.

2. В условиях рыночной экономики возможно взаимовыгодное сотрудничество государства и бизнеса в плане медицинского обеспечения и страхования, в том числе и в рамках государственно-частного партнерства или иных форм взаимовыгодного сотрудничества. Принцип социальной ответственности бизнеса за сохранение здоровья работающего населения является необходимым условием существования в цивилизованном обществе. Социально-ориентированный бизнес – это будущее промышленной медицины.

3. Внедрение современных IT-технологий позволит провести стандартизацию как управленческой деятельности, так и основных видов медицинской деятельности, с последующим построением системы менеджмента качества на базе международных стандартов ISO, включающую моделирование бизнес-процессов.

4. Целесообразно использовать некоторые элементы эффективного функционирования Служб охраны Здоровья, которые функционируют в развитых странах, как некий аналог ведомственной

медицины, в плане минимизации финансовых ресурсов промышленных предприятий за счет снижения заболеваемости и повышения производительности труда работников.

5. Следует подчеркнуть, что корпоративное здравоохранение – достаточно сложная система, поэтому все процессы оптимизации деятельности должны проводиться поэтапно. Технологии, взятые на вооружение из международной практики, инструменты управления качеством, разработанные для различных отраслей промышленности, модели оптимизации расходов промышленных предприятий на медицинское обслуживание работников в сфере здравоохранения следует применять с осторожностью, тщательно адаптируя их под корпоративную специфику.

ИСТОЧНИКИ:

1. Материалы международной конференции «Эффективное здравоохранение: социально ориентированный бизнес – будущее промышленной медицины», 23 апреля 2014 г.; В рамках «Эффективного здравоохранения» обсудили сетевое взаимодействие [Электронный ресурс] // РАНХиГС. – 2014. – 24 марта. – Режим доступа: <http://www.ranepa.ru/sobytiya/novosti/3315-setevoe-vzaimodeistvie>
2. *Сюткин М.В.* Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения в регионах России // Проблемы современной экономики. – 2011. – № 4. – С. 314-316.
3. Экспертная дискуссия «Корпоративная социальная ответственность бизнеса» в рамках Гайдаровского форума 2016 «Россия и мир: взгляд в будущее», 13–15 января 2016 г.
4. *Портер М., Тайсберг Э.* Переосмысление системы здравоохранения. – Киев: Издательство Алексея Капусты, 2007. – 620 с.
5. *Романов А.И., Кеворков В.В.* Маркетинг и конкурентоспособность медицинской организации: Монография. – М.: ИД «Дело» РАНХиГС, 2016. – 394 с.
6. *Ермакова С.Э.* Модернизация здравоохранения: процессно-ориентированная система управления. – Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. – 340 с.

Svetlana E. Yermakova, Doctor of Science, Economics, Professor of the Chair of Corporate Management, Graduate School of Corporate Management, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration

Andrey A. Salnikov, Candidate of Science, Medicine, Head of the Health Care Department, Metalloinvest MC LLC

The possibilities of using international experience of the healthcare system management including public-private partnership and outsourcing

ABSTRACT

The article analyses foreign experience of organizing healthcare for working population. Based on the analysis results, the authors propose certain recommendations on its use in healthcare departments of Russian industrial enterprises. They describe the most advantageous practices of mutually beneficial collaboration of the state and business in terms of healthcare and medical insurance of employees, including public-private partnership and outsourcing

The article will be of interest to healthcare management professionals, economists, and those who are concerned with the issues of social sphere reorganization.

KEYWORDS: industrial medicine, outsourcing, public-private partnership, healthcare management
