

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ КОММЕРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Улитина М.Ф.,

научный руководитель д-р экон. Наук Гуняков Ю.В.

Торгово-экономический институт Сибирского федерального университета

В условиях тотального огосударствления здравоохранения происходит ответвление сферы платных медицинских услуг как самостоятельной отрасли: появление частных клиник и частнопрактикующих специалистов, лабораторий, отдельных кабинетов и др.

Вновь появляющиеся субъекты рынка платных медицинских услуг стремятся организовать коммерческую деятельность так, чтобы она была эффективной, даже при 100-процентной загруженности всей системы, в чем и заключается инновационный поход к организации современных бизнес-процессов.

Любая система, независимо от понимания ее построения и организации, может функционировать с наличием ограничений или сдерживающих факторов, которые влияют на конечные итоги деятельности. В связи с этим представляется актуальным исследование имеющихся ограничений при организации коммерческой деятельности по оказанию платных медицинских услуг, так как данная сфера является малоизученной и весьма интересной для применения различных инновационных подходов (подход Э. Голдратта, Э. Деминга и др.).

Для исследования возможных ограничений необходимо выявить ряд проблем, которые мешают развитию или получению каких-либо результатов (сдерживают систему). Представим виды проблем, возникающих в условиях частных клиник на рисунке 1.



Рисунок 1 – Нежелательные явления при организации коммерческой деятельности по оказанию платных медицинских услуг

Вся совокупность нежелательных явлений имеет некую основу, которую необходимо определить и устранить для эффективного функционирования всей системы в целом. Рассмотрим каждую проблему более подробно и выявим причинно-следственные связи внутри системы коммерческой деятельности по оказанию платных медицинских услуг.

Отсутствие постоянного штата сотрудников во многих частных клиниках обусловлено тем, что большинство из них работают в государственных учреждениях, при этом подрабатывая дополнительно. Работа врача в частной клинике – это дополнение к основному виду деятельности. В Российской Федерации не урегулирован процесс дополнительного заработка врачей, которые работают в государственных

учреждениях: в нормативно-правовом поле нет ограничений, которые запрещали бы специалистам работать в коммерческих структурах. Такое явление порождает отсутствие развития института частной практики, как это сделано во многих зарубежных странах (Израиль, США, Германия и т.д.), а также негативно сказывается на качестве оказания платных медицинских услуг (рисунок 2).

Отсутствие полноценного регулирования института частной практики в результате приводит к снижению качества оказания услуг, так как специалисты работают не на месте основной работы. Главная ошибка большинства частных клиник – это нежелание официального трудоустройства таких специалистов, которые постоянно бы находились на месте и выполняли свою работу в обычные часы приема, так как все это требует вложений и постоянных затрат (полноценная заработная плата, больничные и отпускные пособия и т.д.).

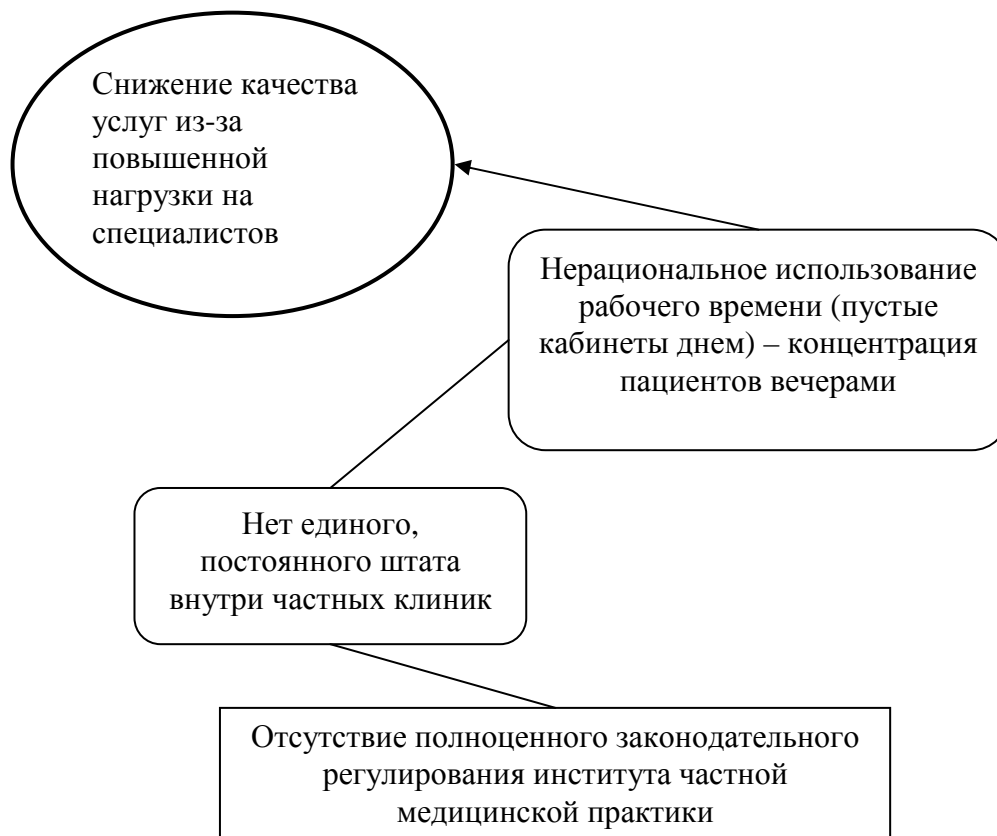


Рисунок 2 – Дерево текущей реальности по методу Э. Голдратта по первой проблеме организации коммерческой деятельности (оказание платных медицинских услуг)

Рынок медицинских услуг находится на стадии роста: в 2012 г. объем платных медицинских услуг составил 333895 млн. руб., при этом с 2010 г. по 2012 г. платные медицинские услуги составили 5,5% в объеме всех платных услуг населению, увеличившись на 0,4%. Все это свидетельствует об увеличении числа игроков данного рынка: появление новых направлений в медицине, открытие лабораторий, кабинетов и т.д., что обусловлено общими процессами роста экономического рынка страны (стали доступнее материалы и оборудование, появились курсы повышения квалификации). Только в г. Красноярске на апрель 2014 года насчитывается 63 многопрофильных медицинских центра, 221 стоматологическая клиника, 29 лабораторий и др.

Такое количество участников рынка платных медицинских услуг свидетельствует об ужесточенной конкуренции, а также приводит к «борьбе» за каждого пациента с помощью различных средств стимулирования спроса. Таким

образом, следствием по данной проблеме для любой медицинской клиники должно стать применением инновационных методик конкурентной борьбы («бесплатные часы приема», «бонусные консультации», «введение системы корпоративных клиентов») на взаимовыгодной основе. Для удержания постоянных пациентов необходимо не только стимулировать спрос, но и поддерживать клиентскую базу в постоянной динамике (обновление и удержание за счет смс-оповещений, электронных рассылок, сотрудничества в социальных сетях).

Здесь является важным принцип построения коммерческих отношений, по мнению Э. Деминга, с внешней средой – «наш пациент – наш партнер», «наш конкурент – наш образец». Любое сотрудничество с пациентами должно носить взаимовыгодный характер: каждая консультация приносит выгоду как для пациента, так и для частной клиники. Непосредственный опыт конкурентов может стать маяком для развития или устранения каких-либо явлений внутри системы.

Следовательно, давление со стороны конкурентов должно рассматриваться не как проблема, а как возможность по улучшению внутренней среды частной клиники и привлечению новых элементов из внешней среды на взаимовыгодной основе.

Неотъемлемой частью осуществления коммерческой деятельности по оказанию платных медицинских услуг являются материалы и оборудование, которые отличаются высокой стоимостью в виду сложно-технических характеристик и пользы действия. Качество оказания медицинских услуг имеет прямую зависимость от материально-технического обеспечения деятельности частной клиники, и требует постоянного поддержания рабочего состояния и модернизации.

По итогам исследования построим дерево перехода, которое покажет, как все нежелательные явления превратить в возможности даже без учета глобальных изменений внутри экономики и нормативно-правового поля.



Рисунок 3 – Дерево перехода по методу Э. Голдратта для превращений нежелательных явлений в возможности

Таким образом, каждая проблема, которая возникает при организации коммерческой деятельности по оказанию платных медицинских услуг, может стать возможностью для дальнейшего развития и совершенствования, главное здесь – это выявление причин и следствий, которые приводят к какому-либо результату по методу Э. Голдратта в совокупности с постулатами теории Э. Деминга.

Список литературы:

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 (ред. от 25.06.2012) [Текст]: Собрание законодательства РФ 2011. - №48.
2. Голдратт Э. Я так и знал! Теория ограничений для розничной торговли / Э. Голдратт. – М.: Манн, 2011. – 240 с.
3. Голдратт Э. Правила Голдратта / Э. Голдратт; Пер. с англ. – М.: Манн, 2011. – 240 с.
4. Детмер У. Теория ограничений Голдратта. Системный подход к непрерывному совершенствованию/ Уильям Детмер; Пер. с англ. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2010. – 442 с.
5. Нив Г. Организация как система: принципы устойчивого построения бизнеса Эдвардса Деминга / Генри Нив; пер. с англ. – 3-е изд. – М.: Альпина Паблишер, 2014. – 368 с.
6. Шрагенхайм Э. Управленческие дилеммы: Теория ограничений в действии/Эли Шрагенхайм; Пер. с англ. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2007. – 288 с.