

management and development of the project team. Teaching posibnyk. Kiyv: Tucson, 2009. Print.
18. Evdokimova, A.V. "Application of the theory of non-coercive interaction for integrated assessment projects and options for extension. " *Project management and development of production: 36. Science, works.* Lugansk: Shidnoukr. Nat. University of Volodymyr Dahl, No. 1 (41), 2012. 136–142. Print.
19. Hrutba, V.A. "Cognitive activity modeling stakeholders as a factor forming portfolio of socio-economic systems (for example, environmental projects)." *Project Management, System Analysis and Logistics: Research Journal.* Vol. 10. Kiyv: NTU, 2012. Print.

Надійшла (received) 25.11.2014

УДК 005.8:61

О. В. ГАЙДАЕНКО, аспирант, НУК Николаев;
К. В. КОШКИН, д-р тех. наук, проф., директор, ИКИТН НУК,
Николаев;
П. Н. УДОВИЧЕНКО, заместитель главного врача по медицинской
части ГБ№3, Николаев

АУТСОРСИНГ УПРАВЛЕНИЯ РЕСУРСАМИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Проведен анализ предметной области, выявлены проблемы существующей структуры здравоохранения эффективного использования медицинского оборудования. Предложена новая модель эффективного использования медицинского оборудования.

Ключевые слова: медицинская услуга, управление медицинской организацией, оборудование, аутсорсинг, морфологические исследования.

Введение. На протяжении нескольких последних лет в Украине происходит реорганизация системы здравоохранения. Такое болезненное становление системы здравоохранения можно объяснить лишь тем, что в нашей стране недостаточны как социальные гарантии населению так и бюджетные средства отрасли, отсутствуют определенные традиции работы отрасли в условиях рынка и неразвита система медицинского страхования здравоохранения. Очень сильному искажению подвергается часть выделенных денег на приобретение, обслуживание, утилизацию медицинского оборудования, которое требует больших ассигнований, но в то же время является важным составляющим в процессе предоставления услуг: профилактики, обследований, диагностики, лечения и реабилитации.

Отсутствие единых методологических и нормативно-правовых подходов в организации деятельности государственных и негосударственных медицинских структур в условиях рыночной экономики не позволяет говорить о реальной конкурентоспособности, нацеленной на удовлетворение

нужд, потребностей и запросов пациентов (клиентов). В условиях трансформационной экономики Украины возрастает сложность управления медицинскими учреждениями. Причиной этого является чрезвычайно высокий уровень неопределенности внешней среды, что отрицательно влияет на эффективность управления такими учреждениями. В данном контексте первостепенное значение приобретают исследования возможностей развития медицинской организации, в том числе, с применением инновационных методов. Поэтому всесторонний анализ управления развитием медицинской организации с целью повышения его эффективности – основная задача системы управления медицинским учреждением. Данный инструментарий способствует общему повышению эффективности управления медицинским учреждением и, как следствие, обеспечению высокого качества лечения пациентов. В то же время, организации системы здравоохранения Украины в условиях ограничения финансовых возможностей государства, бюджетного дефицита, изношенности медицинского оборудования, а также сравнительно невысокого уровня заработной платы медицинских работников, нуждаются в разработке и внедрении новых методов и механизмов управления. На современном этапе развития существует актуальная потребность в применении рыночных подходов и концепций общей теории управления в практике деятельности медицинских организаций. Специфика управления медицинской организацией определяется характерными особенностями медицинской помощи как вида услуг.

Обзор научных публикаций. Исследованием таких понятий как «медицинская услуга» и «рынок медицинских услуг» в разное время занимались отечественные и зарубежные ученые И.М. Шейман, Р. Масгрейв и А. Пикок, Ф.Н. Кадыров, К. Лавлок, И.Г. Новокрещенова, В.Ю. Семенов, С. Халлер и др. Большинство исследователей медицинская услуга трактуется как общественное благо [1]. Традиционно выделяют три вида моделей управления здравоохранением: бюджетную, страховую и частую [2]. Как нам представляется, данные модели управления можно соответствующим образом соотнести с подходами к трактовке медицинской услуги (табл. 1).

Цель статьи. Разработка новых методов и механизмов управления эффективным использованием медицинского оборудования.

Изложение основного материала. Как известно, любая работа начинается с выбора инструментов, необходимых для ее выполнения. И ее результат в значительной мере зависит от эффективности и работоспособности имеющихся инструментов. Инструменты врача – медицинская техника, дорогостоящая и требующая больших ассигнований [3].

Таблица 1 – Соответствие трактовки медицинской услуги и моделей управления здравоохранением

Модель управления	Особенности
Государственная	В качестве заказчика медицинских услуг в такой системе действует государство. В рамках бюджетной модели охраны здоровья максимально в сравнении с другими моделями реализован принцип доступности медицинской помощи, но возникает риск излишнего потребления медицинских услуг. Затраты на услуги в данном случае находятся в прямой зависимости от степени их необходимости.
Страховая	Модель характерна для социально-страховой системы охраны здоровья, предусматривающей равную доступность для всех слоев населения тех медицинских услуг, которые определены в перечне государственных гарантий оказания медицинской помощи. Пациент выступает участником рынка медицинских услуг, действуя как заказчик и потребитель одновременно.
Смешанная	Медицинская организация действует на основе платности всех медицинских услуг для всех слоев населения из личных средств граждан или посредством добровольного медицинского страхования. В такой системе заказчиком медицинской услуги выступает пациент. Данная модель организации стимулирует медицинское учреждение к оказанию дорогостоящих и высокотехнологических услуг.

В условиях длительного кризиса финансирование медицинских учреждений ограничено и нуждается в разработке и внедрении новых методов и механизмов управления. Отсутствие объективных критериев оценки состояния медицинской техники и потребности в ее обновлении приводят к неадекватному финансированию государственного здравоохранения, а следствие этой неадекватности – недопустимо высокий физический и моральный износ медицинской техники и обусловленное им снижение эффективности оказания медицинской помощи. Предельно высокий износ медицинского оборудования, на котором вынуждены работать многие медицинские специалисты в связи с невозможностью его своевременного обновления, приводит к целому ряду серьезных негативных последствий и снижает итоговую эффективность всей системы здравоохранения. Эти последствия оказывают существенное негативное влияние на жизнь региона в нестабильной социально-экономической обстановке, но особенно сильным оно может стать в условиях развивающегося экономического кризиса.

Учитывая специфику отрасли охраны здоровья, можно сформулировать такие модели управления процессом обеспечения качества медицинской услуги: профессиональная, бюрократическая и индустриальная. Профессиональная: в данной модели не учитывается экономическая составляющая качества, а оценка результата проводится лечащим врачом, оценка качества лежит в плоскости профессиональной экспертизы [3].

Бюрократическая: аудиторный принцип стандартизации объемов работы и результатов медицинской помощи. В системе управления используют приказы, распоряжения и методологию повсеместного контроля [4].
Индустриальная: основой является модель Деминга PDCA : процессный подход, повышение качества, участие в процессе управления качеством всего персонала и самоконтроле ключевых этапов процесса [5].

Для отечественной медицины (рынка медицинских услуг) такая форма партнерства еще не распространена и является инновационной. Центральной идеей является принцип разделения функций любого предприятия или учреждения на профильные и сопутствующие. Так для учреждения здравоохранения сопутствующими функциями будут: проведение диагностических и лабораторных исследований, ремонт и обслуживание медицинского оборудования и др. Все эти сопутствующие функции могут передаваться на аутсорсинг.

Делегирование выполнения части своих функций дает возможность организации сконцентрироваться на ключевых компетенциях, что является эффективным инструментом рыночной трансформации промышленной кооперации и тем самым обеспечивает ей конкурентные преимущества. Переход к аутсорсинговой модели организации деятельности организаций обусловлен прежде всего тем, что динамичная и неопределенная рыночная среда выдвигает новые управленческие задачи, решение которых требует рыночной реконструкции всех структурных элементов и подсистем.

Политика «местечковости», которая имеет место быть, приводит к тому, что оборудование используется неэффективно. Путем создания диагностических, лабораторных областных центров, учреждения могли бы пользоваться диагностической и лабораторной базой аутсорсинговой компании. К основным преимуществам внедрения системы аутсорсинга в практике управления медицинской организацией можно отнести освобождение площадей, сокращение расходов на диагностику и лабораторные исследования, заработную плату обслуживающему и техническому персоналу, и т.д.

Основными мотивирующими факторами для применения схем аутсорсинга медицинскими организациями являются:

- необходимость сокращения или реструктуризации организационной структуры компании под влиянием кризисных процессов в экономической системе и ввиду недостаточной гибкости;
- необходимость повышения качества медицинских услуг в соответствии с требованиями пациентов и с условиями конкуренции со стороны частных поликлиник;
- высокое качество услуг, технологий, которыми обладает поставщик.

На примере Николаевской области рассмотрим создание единого центра морфологических исследований. Обоснованием централизации лаборатории морфологической диагностики в Николаевской области на базе областного

онкологического диспансера является большой спрос в морфологических исследованиях. Для уточнения диагностики того или иного заболевания всех без исключения хирургических направлений (гинекологии, онкологии, стоматологии, торакальной хирургии, и т.д), и не только, используются данные морфологических исследований. В основе хорошего лечения всегда лежит дружественный подход – клинициста и морфолога. Содержание такой лаборатории в каждом специализированном учреждении во время экономического кризиса не является возможным, поскольку исследование тканей на цитологическим и гистологическим уровне выполняется на высокотехнологическом очень дорогостоящем оборудовании. Рассматривая возможность обеспечения медицинских учреждений Николаевского региона лабораторным оборудованием для исследования морфологических анализов, необходимо принимать во внимание следующие потребности:

- потребность в наличии подготовленного персонала, способного на должном уровне обеспечить выполнение лабораторных исследований образцов. При этом следует учитывать, что данная потребность включает как наличие соответствующего медицинского персонала с необходимыми квалификационными навыками, так и затраты на оплату труда и своевременное прохождение курсов повышения квалификации;

- потребность в дорогостоящем высокотехнологическом лабораторном оборудовании и необходимых ресурсах для его функционирования (энергия, реактивы, колебраторы и пр.). Техническое оснащение лаборатории в морфологических исследованиях имеет огромное значение - технологиям принадлежит одна из решающих ролей в гистологической диагностике.

Указанные потребности приводят к необходимости выделения существенных сумм бюджетного финансирования для медицинских учреждений, что в условиях тяжелого состояния экономики Украины и текущей государственной бюджетной политики невозможно. В связи с чем, для обеспечения выполнения лабораторных исследований в условиях недостаточного финансирования, мы предлагаем осуществить централизацию данных процессов. Центр будет обеспечен необходимым: технологическим оборудованием и лабораторными ресурсами; медицинскими сотрудниками и технологическим персоналом. Объединения части медицинских процессов в едином лабораторном центре имеет следующие преимущества.

Во-первых, лучшую организацию аналитического исследования, экономию средств, бюджетных ресурсов, как вследствие сокращения количества необходимого медицинского и технического персонала, так и вследствие уменьшения количества необходимого лабораторного оборудования.

Во-вторых, высокую производительность, возросшее качество предоставленных медицинских услуг и степень контроля за их оказанием.

Однако, централизация лабораторных исследований имеет ряд узких мест, среди которых можно выделить следующие:

- рост объема заявок на проведение лабораторных морфологических исследований требует улучшения имеющихся средств автоматизации данной группы медицинских процессов;

- география потребностей данного вида исследований включает всю Николаевскую область, что вызывает необходимость в управлении логистикой доставки образцов на анализы.

В настоящее время для медицинских учреждений Николаевской области отсутствует альтернатива централизации морфологических лабораторных исследований, а проблемы указанных «узких мест» централизации решаются автоматизацией медицинских бизнес-процессов.

Выводы. Проведенное в статье исследование позволило сформулировать основные проблемы управления развитием медицинской организации и предложить возможный вариант их решения посредством применения механизма аутсорсинга в управлении. Разработка и внедрение системы аутсорсинга в управлении медицинской организацией будет способствовать снижению затрат, повышению эффективности, улучшению качества предоставляемых населению медицинский услуг и, соответственно, общему повышению эффективности управления.

Для медицинских организаций аутсорсинг является действенным способом экономии бюджетных средств. Как показывает практика, специализированный аутсорсинг всегда уменьшает расходы на содержание объектов с одновременным повышением качества обслуживания.

Список литературы: 1. *Титова А. О.* Рынок медицинских услуг как социально-экономическая система / *А. О. Титова* // Вестн. Саратов. гос.техн.ин-та. – 2009. – № 3, вып. 4. 2. *Шарабчиев Ю. Т.* Экономические модели и реформирование здравоохранения : опыт организации различных систем управления здравоохранением / *Ю. Т. Шарабчиев* // Вестн. Медицинские новости, 2006. – № 6. – С. 61–68. 3. *Картавенкј Т. В.* Специфика использования рыночных механизмов в сфере услуг / *Т. В. Картавенко* // Управление экономическими системами: научный журнал. 2012. – № 9, вып. 45. 4. *Дудин М. Н.* Модернизация инновационной экономики в контексте формирования и развития венчурного рынка / *М. Н. Дудин, Н. В. Лясников.* – М. : Наука, 2011. – С. 278–285. 5. Аутсорсинг немедицинских услуг в бюджетных учреждениях здравоохранения / *Здравоохранение*, № 10. – 2012. – Режим доступа: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php>. -- Дата обращения: 25 ноября 2014.

Bibliography (transliterated): 1. *Titova, A. O.* "Rynok meditsinskikh uslug kak sotsial'no-ekonomicheskaya sistema." *Vestn. Sarat. gos.tekhn.in-ta*. No. 3(4). 2009. 69–70 Print. 2. *Sharabchiyev, YU T* "Ekonomicheskiye modeli i reformirovaniye zdravookhraneniya: opyt organizatsii razlichnykh sistem upravleniya zdravookhraneniye." *Vestn. Meditsinskiye novosti*. No. 6. 2006. 61–68. Print. 3. *Kartavenko, T. V.* "Spetsifika ispol'zovaniya rynochnykh mekhanizmov v sfere uslug." *Upravleniye ekonomicheskimi sistemami*. No. 9(45). 2012. Print. 4. *Dudin, M. N., and N. V. Lyasnikov* *Modernizatsiya innovatsionnoy ekonomiki v kontekste formirovaniya i razvitiya venchurnogo rynka*. Moscow: Nauka, 2011. Print. 5 *Zdravookhraneniye "Zdravookhraneniye. Zdravookhraneniye uslug v byudzhetykh uchrezhdeniyakh zdravookhraneniya."* *Zdravookhraneniye*. Zdravookhraneniye, 2014. Web. 25 Noyabrya 2014 <<http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php>>.

Поступила (received) 25.11.2014