



# ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА

УДК 338.242:61

**В.В. КОМЛЕВ**, к.мед.н., начальник отдела совершенствования государственного управления аналитического управления  
Аппарат Правительства Пермского края, г. Пермь, ул. Куйбышева, 14  
Электронный адрес: sgsperm@gmail.com

## РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА СОЗДАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ БИЗНЕС-ИНКУБАТОРА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Прогрессивное развитие здравоохранения в условиях рыночной экономики возможно только при наличии сформированной конкурентной среды как некой структурированной модели рынка, где государство может размещать заказ на медицинские услуги у поставщиков различной формы собственности [2; 6; 7], где частные медицинские клиники смогут на равных конкурировать с государственными и муниципальными медицинскими учреждениями за оказание качественной медицинской услуги [3; 8; 9].

Устранить значительный перевес в структуре рынка в пользу муниципальных и государственных учреждений здравоохранения, помочь медикам «перешагнуть» весьма сложный психологический барьер в связи с переходом в частный сектор здравоохранения, государство может осуществить с помощью такого экономического инструмента, как бизнес-инкубатор [1; 4].

Устоявшееся в научной литературе определение бизнес-инкубатора сформулировано следующим образом: это специальный инструмент экономического развития, предназначенный для роста и успешной самореализации предпринимателей посредством предоставления им комплекса ресурсов и услуг по поддержке и развитию их деловой активности.

В статье рассматриваются мероприятия и алгоритм действий по созданию частной медицинской услуги с помощью бизнес-инкубатора в Пермском крае. Автор считает, что через последовательную реализацию трех блоков задач (широкое распространение информации среди медицинской общественности о проекте; отбор по определенным критериям претендентов на размещение в бизнес-инкубаторе; применение инструментов бизнес-инкубирования) удастся организовать оказание частной медицинской услуги частной медицинской организацией.

**Ключевые слова:** здравоохранение; частная медицинская услуга; бизнес-инкубатор; мотивация в здравоохранении

Управление процессом формирования частной медицинской услуги с помощью бизнес-инкубатора необходимо рассматривать с точки зрения совокупности научных подходов: *системного, маркетингового, ситуационного, комплексного и функционального*.

Для того чтобы создать частную медицинскую организацию, нужно взять в аренду или выкупить (по рыночной цене) помещение, здание и землю, реконструировать и отремонтировать полученные площади под медицинские нужды, закупить самое современное медицинское и офисное оборудование, оргтехнику, расходные материалы, обеспечить инфраструктуру помещений – теплом и водоснабжением, канализацией, вентиляцией, выполнить все санитарно-эпидемиологические, противопожарные и экологические требования, застраховать имущество, провести отбор и выучить персонал, наладить бухгалтерский учет и аудит, пройти процедуру лицензирования медицинской деятельности по каждому виду услуг, вложить средства в рекламу и т.д. На все это нужны деньги и деньги немалые, тем более, что, решая все вышеперечисленные задачи в государственных организациях, медицина попадает в разряд коммерческих структур, для которых тарифы устанавливаются по самой высокой планке [5].

Создаваемая частная медицинская организация должна уже с первых дней своей деятельности сочетать в стратегии своего развития цели социальной и экономической эффективности, обеспечивая вместе с доступностью и качеством медицинского обслуживания населения устойчивое свое развитие. Кроме того, нельзя обойти вниманием и принципы территориальности при организации первичной медико-санитарной помощи населению, максимального ее приближения к месту проживания, профилактической направленности для достижения максимизации полезности не только социальной, но и экономической составляющей деятельности частной медицинской организации [6; 9; 10].

Учитывая изложенные выше особенности создания частной медицинской услуги в сфере здравоохранения, наиболее рациональным представляется выбор функционального подхода к созданию частной медицинской услуги, при котором бизнес-инкубатор рассматривается как совокупность мероприятий и функций по поддержке малого предпринимательства в сфере здравоохранения с ориентацией на получение оптимальных соотношений между качеством исполнения и затратами на их реализацию.

### **Описание мероприятий и алгоритма действий по созданию частной медицинской услуги с помощью бизнес-инкубатора**

Мероприятия и последовательность действий по созданию частной медицинской услуги с помощью бизнес-инкубатора можно условно разделить на три крупных блока.

Первый блок – информационный. Включает в себя мероприятия по максимальной информированности медицинской общественности об отраслевом проекте «Бизнес-инкубатор» Министерства здравоохранения Пермского края, мерах государственной поддержки и действий Правительства Пермского края по внедрению этих мер:

- проведение информационных встреч, совещаний с участием всех заинтересованных сторон: руководителями муниципальных районов (их заместителями по вопросам социальной сферы), руководителями органов здравоохранения муниципальных районов, городских округов, краевого центра, медицинскими коллективами – резидентами бизнес-инкубатора, представителями бизнес-структур;
- полноценное использование региональных ресурсов сетевого информационного пространства Интернет – perm.ru, human.perm.ru, drchp.permkrai.ru;
- взаимодействие в информационном поле с Пермским центром развития предпринимательства и краевым Министерством развития предпринимательства и торговли;
- опросы и анкетирования врачей общей практики частной формы собственности «пилотного» проекта бизнес-инкубатора с целью выявления затруднений и проблем, связанных со становлением медицинского бизнеса в первый год его развития;
- организация и проведение тематических семинаров по темам «Бизнес-инкубатор. Мероприятия государственной поддержки становления и развития малого бизнеса в сфере здравоохранения, «Медицинский менеджмент» для медицинских коллективов – резидентов бизнес-инкубатора.

Выходным продуктом данного блока должны стать система потока заявок претендентов на размещение в бизнес-инкубаторе и формирование банка данных претендентов.

Второй блок включает в себя мероприятия по отбору претендентов на размещение в бизнес-инкубаторе и определение очередности «вступления» в него:

- анализ информации, предоставляемой претендентами (отдельными врачами, медицинскими коллективами), о своей предыдущей деятельности, опыте предпринимательской деятельности, понимании приоритетов социально-экономического развития региона, производственно-экономического плана, отражающего планируемые объемы оказания медицинских услуг, затраты, потребности в площадях, предпринимательские шаги к достижению успеха, с целью выявления *инициативных и предприимчивых* отдельных врачей и медицинских коллективов;
- анализ планируемой к созданию и размещению в бизнес-инкубаторе частной медицинской организации на соответствие *лицензионным требованиям и условиям* по следующим категориям: набору помещений, оборудованию, санитарно-эпидемиологическому состоянию и кадрам (врачебный, средний, младший и вспомогательный персонал) будущих офисов врачей общей практики и «узких» специалистов.

Нормативная база для анализа на соответствие лицензионным требованиям и условиям включает в себя:

- ❖ Федеральный закон от 04 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (с изм. от 21.11.2011).
- ❖ Постановление Правительства РФ от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности» (в ред. от 24.09.2010).

- ❖ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
- ❖ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 10 мая 2007 г. № 323 «Об утверждении Порядка организации работ (услуг), выполняемых при осуществлении доврачебной, амбулаторно-поликлинической (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), стационарной (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), скорой и скорой специализированной (санитарно-авиационной), высокотехнологичной, санаторно-курортной медицинской помощи».
- ❖ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июня 1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (в редакции Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.04.2003 № 143, от 26.05.2003 № 222, от 05.08.2003 № 332).
- ❖ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2009 г. № 210 н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» (в ред. от 09.02.2011).
- ❖ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 декабря 2005 г. № 753 «Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований».

На этом этапе реализации алгоритма следует выбрать помещение и определить размеры площадей, необходимых для функционирования офиса врача общей практики или «узкого» специалиста. Как правило, офис будет располагаться на части муниципальных площадей, в настоящее время занятых муниципальными учреждениями здравоохранения. Необходимо взаимодействие и проведение рабочих совещаний с руководителями муниципальных районов (их заместителями по вопросам социальной сферы), руководителями органов здравоохранения муниципальных районов, городских округов, краевого центра. Следует определить механизм передачи в аренду необходимого помещения, определить сроки, объемы и источники финансовых средств для перепланировки, ремонта и приведение помещений в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Возможны следующие пути передачи части муниципальных площадей:

- ✓ предоставление государственной или муниципальной помощи в целях социального обслуживания населения (в соответствии со ст. 19 федерального закона от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – закон № 135-ФЗ));
- ✓ проведение торгов (аукциона) департаментом (комитетом) имущественных отношений администрации муниципальных районов, городских округов,

краевых центров (в соответствии со ст. 17 закона № 135-ФЗ; Положением об аренде муниципального имущества, утвержденном решением городской Думы (Земского собрания) конкретного муниципального образования).

Предполагаемый размер арендной платы за предоставляемые муниципалитетами объекты недвижимости рассчитывается индивидуально в каждом муниципальном образовании согласно методике определения размера арендной платы за недвижимое муниципальное имущество (утвержденной решением городской Думы (Земского собрания)) или по заявлению арендатора на основании оценочного отчета независимого оценщика рыночной стоимости арендной платы (в соответствии со ст. 17 закона № 135-ФЗ).

Анализ финансово-экономического обоснования возможности создания и функционирования частной медицинской организации, размещаемой в бизнес-инкубаторе, будет складываться из оценки доходной части, оценки прогнозируемых расходов и финансовых возможностей для развития медицинской организации.

Доходная часть будет слагаться из финансовых средств оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Пермского края, а также из доходов от медицинской деятельности организации сверх объемов Программы государственных гарантий оказания населению Пермского края бесплатной медицинской помощи. Расчет средств обязательного медицинского страхования может быть проведен Пермским краевым фондом обязательного медицинского страхования на текущий финансовый год на основе представленной информации о количестве планируемого к медицинскому обслуживанию прикрепляемого населения с учетом дифференцированных подушевых нормативов (т.е. объема финансовых средств на основе учета различия в затратах на оказание медицинской помощи населению в зависимости от пола, возраста и потребностей в медицинской помощи). Сведения о количестве планируемого к прикреплению населения в том или ином муниципальном образовании должны быть представлены заранее руководителями органов управления здравоохранением муниципальных образований. Необходимо учитывать и тот факт, что средства, полученные частной медицинской организацией на оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках Программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи не являются налогооблагаемой базой (в соответствии со ст. 149 ч. 2 Налогового кодекса РФ).

Прогнозирование объема финансовых средств от медицинской деятельности частной организации, размещенной в бизнес-инкубаторе, сверх Программы государственных гарантий должно осуществляться на основании данных маркетинговых исследований медицинского рынка конкретной территории, в которой будет работать частная медицинская организация. В этом случае налогооблагаемой базой будут являться доходы (6% на доходы при упрощенной системе налогообложения – в соответствии со ст. 346.20 ч. 1 Налогового кодекса РФ).

Расходы медицинской организации будут складываться из собственных расходов на ведение медицинской деятельности и хозяйственные нужды, а также расчетов со сторонними организациями.

1. Сумма средств фонда оплаты труда и начислений, арендной платы, коммунальных услуг, содержание имущества, приобретение материалов, а также налоги дадут представление о расходах. Неизвестной величиной здесь является фонд оплаты труда, поэтому на данном этапе реализации алгоритма создания частной медицинской услуги необходимо знать количество врачебного, среднего, младшего и вспомогательного персонала создаваемой медицинской организации.

2. Устоявшиеся с течением времени средние объемы оказания амбулаторно-поликлинической, стационарной и скорой медицинской помощи в том или ином муниципальном образовании на душу населения позволят прогнозировать объемы финансовых средств для расчета со сторонними организациями за медицинскую помощь, оказанную прикрепившемуся к частной медицинской организации населению.

Предварительный финансово-экономический анализ будущей деятельности частной медицинской организации позволит приступить к поиску эффективных стратегий медицинского менеджмента с тем, чтобы обеспечить вместе с доступностью и качеством обслуживания населения *устойчивое развитие организации*. Способы управления доходами и затратами медицинской организации могут быть как общими для всех создаваемых в рамках бизнес-инкубатора организаций, так и индивидуальными, с учетом их территориального размещения. Эти нюансы следует учесть при организации и проведении тематических семинаров с медиками – резидентами бизнес-инкубатора.

Выходным продуктом второго блока должен стать утвержденный список претендентов на размещение в бизнес-инкубаторе, а также график очередности их «вхождения».

Третий блок – применение инструментов бизнес-инкубирования.

► Подготовка технического задания и проведение торгов на оказание комплекса консалтинговых услуг – работы по созданию и сопровождению деятельности частных медицинских организаций на базе врачей общей практики и «узких» специалистов (центр ответственности – Министерство здравоохранения Пермского края):

- подготовка учредительных документов для регистрации и регистрация медицинских организаций в качестве юридических лиц;
- подготовка к заключению договоров на аренду помещений для организации работы создаваемых частных медицинских организаций;
- подготовка созданных организаций к получению лицензий на медицинскую деятельность;
- ведение бухгалтерского, медико-статистического учета и формирование реестров на оплату в Пермский краевой фонд обязательного медицинского страхования;
- юридическое сопровождение медицинских организаций;

- консультирование созданных частных медицинских организаций по вопросам медицинского менеджмента: управления маркетингом, коммуникациями, эксплуатацией и техническим обслуживанием, снабжением и логистикой, финансированием, проектами, безопасностью, лечебно-диагностическим процессом, интеллектуальными активами, персоналом и мотивацией; изменениями, знаниями, результатами.
  - ▶ Формирование паспорта участка и прикрепление населения к частной медицинской организации, создаваемой с помощью бизнес-инкубатора (центр ответственности – Пермский краевой фонд обязательного медицинского страхования).
  - ▶ Наделение частной медицинской организации финансово-хозяйственной самостоятельностью (механизм фондодержания; центр ответственности – Министерство здравоохранения Пермского края).
  - ▶ Предоставление частной медицинской организации объемов муниципального заказа на оказание медицинской помощи населению в рамках Программы государственных гарантий оказания населению Пермского края бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (центр ответственности – руководители органов здравоохранения муниципальных образований).
  - ▶ Мониторинг медицинской и финансово-хозяйственной деятельности частных медицинских организаций бизнес-инкубатора, применение инструментов поддержки (центр ответственности – Министерство здравоохранения Пермского края):
- Закон Пермского края от 10 декабря 2008 г. № 352-ПК «О краевой целевой программе развития малого и среднего предпринимательства в Пермском крае на 2008- 2011 годы» в детализации Положения о предоставлении субсидий начинающим индивидуальным предпринимателям, малым и средним предприятиям на возмещение части затрат, связанных с регистрацией и началом деятельности (принято постановлением Правительства Пермского края от 01 апреля 2009 г. № 180-П); а также предоставление субсидий врачам общей практики из расчета 2/3 произведенных затрат на ведение бухгалтерского учета в первый год работы (проект Положения разрабатывается в Министерстве развития предпринимательства и торговли Пермского края для реализации с 2010 года).
- Проект постановления Правительства Пермского края «Об утверждении Порядка предоставления субсидий медицинским организациям, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ и медицинские работники которых не получают денежные выплаты в рамках реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 г. № 1087 “О предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)”»

(проект разрабатывается в Министерстве здравоохранения Пермского края). Таким образом, выходным продуктом третьего блока станет *частная медицинская услуга*, оказываемая частной медицинской организацией, созданной с помощью экономического инструмента бизнес-инкубатора.

### Список литературы

1. *Более безопасное будущее: глобальная безопасность в области общественного здравоохранения в XXI веке: докл. о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г.* Женева: ВОЗ, 2007. 72 с.
2. *Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года»* / Г.Э. Улумбекова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 592 с.
3. *РАМН. Прогноз развития медицинской науки на период до 2025 года* / Рос. акад. мед. наук. М: М-Вести, 2007. 95 с.
4. *Сегодня актуальнее, чем когда-либо: первичная медико-санитарная помощь: докл. о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.* Женева: ВОЗ, 2008. 125 с.
5. *Стародубов В.И., Флек В.О. и др. Использование системы счетов в здравоохранении* / под ред. В.И. Стародубова. М.: МЦФЭР, 2007. 320 с.
6. *Шейман И.М.* Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении. М.: ГУ ВШЭ, 2007. 318 с.
7. *Шейман И.М., Шишкин С.В.* Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи: докл. Гос. ун-та – Высшей школы экономики. М., 2009. 65 с.
8. *Шишкин С.В. и др.* Анализ различий в доступности медицинской помощи для населения России / Независимый ин-т соц. политики. М., 2007. 52 с.
9. *Шишкин С.В.* Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность / Независимый ин-т соц. политики. М., 2008. 288 с.
10. *Human Resources for Health in Europe* / Eds. Carl Ardy Dubois et al. WHO: Open University Press, 2006. 249 p.