

## Актуальные вопросы и перспективы развития частной медицины в Украине

22 ноября 2012 г. в Киевском отеле «Русь» состоялась 2-я Специализированная конференция «Частная медицина в Украине-2012» — знаковое событие уходящего года. Организаторами мероприятия выступили компании «МОРИОН» и «Агентство медицинского маркетинга». Конференция собрала ведущих экспертов отрасли, среди которых — топ-менеджеры и владельцы частных учреждений здравоохранения, страховых, исследовательских, консалтинговых, сервисных и юридических компаний. В ходе выступлений докладчиков и дискуссий участники конференции смогли прояснить многие актуальные вопросы как с позиции организации эффективной системы предоставления медицинских услуг, так и построения жизнеспособных бизнес-моделей, поднимали вопросы необходимости введения инноваций и информационных технологий в секторе частной медицины, актуальности правовых аспектов, а также управления и мотивации персонала, работа которого сопряжена с качеством предоставляемых услуг частных клиник.

Сегодня институт частной медицины выступает полноценным участником системы здравоохранения Украины, получив стремительное развитие за последние 10 лет. Развитие рыночных отношений позволяет частному сектору системы здравоохранения Украины стать действенным механизмом, посредством которого пациент может своевременно получить качественную медицинскую помощь как альтернативу или дополнение к таковой, оказываемой государственными лечебно-профилактическими учреждениями. Положительная динамика рынка частных медицинских услуг стимулируется растущим спросом со стороны пациентов на медицинскую помощь, соответствующую современным требованиям. Основываясь на успешном опыте экономически развитых стран, где частная медицинская практика занимает преобладающую долю рынка и стала его неотъемлемой частью, можно говорить о том, что Украина сейчас идет по верному пути, активно развивая сектор предоставления медицинских услуг на коммерческой основе.

Однако сегодня перед участниками рынка частных медицинских услуг пред-

стает множество самых разнообразных проблем, требующих своевременного решения, связанных с организационными, законодательными, маркетинговыми и другими аспектами ведения бизнеса. Конференция послужила мощной платформой для налаживания коммуникаций, обмена опытом между профессионалами отрасли и создания предпосылок о дальнейших путях развития этого относительно молодого сегмента рынка.

Первая сессия конференции была сфокусирована на месте частной медицины в украинской системе здравоохранения. Ввиду того что частная медицина в Украине является весьма молодой, этот рынок пока остается слабо исследованным. Поэтому бурный интерес аудитории вызвали доклады, в которых была представлена детальная оценка емкости частного медицинского и лабораторного рынка Украины. Ведь ни для кого не секрет, что стратегическое развитие любого бизнеса невозможно вслепую, необходим широкий пласт информации для последующего анализа. Так, текущий анализ частного медицинского рынка Украины представил **Олег Петренко**, первый замести-

тель директора Универсальной клиники «Оберег»; реалии и перспективы развития лабораторного рынка оценил в своем выступлении **Николай Скавронский**, коммерческий директор компании «Синева Украина». Интересные данные о распределении врачебного персонала в разрезе государственного и частного сегментов украинского медицинского рынка с детализацией по специальностям продемонстрировал **Евгений Кунда**, директор по развитию компании «МОРИОН».

Вторую сессию открыла **Светлана Жажалова**, руководитель отдела исследований медицинского и фармацевтического рынка компании «GfK Ukraine», с докладом «Потребитель — основное звено медицинского рынка», в котором проанализировала текущий спрос на медицинские услуги и потенциал дальнейшего развития этого рынка с учетом потребительских настроений и возможностей. Тему добровольного медицинского страхования раскрыл в своем выступлении **Геннадий Мыслик**, заместитель председателя правления страховой компании «ИНГО Украина», акцентировав внимание участников на важности развития эффективного сотрудничества





операторов страхового и медицинского сегментов рынка. Об опыте развития частной медицины в России, а также особенностях обязательного и добровольного страхования рассказал **Владимир Кукушкин**, исполнительный директор Ассоциации частных многопрофильных клиник России. Пример реализации проекта по привлечению инвестиций в украинскую частную медицинскую клинику с описанием всех этапов процесса представил **Тим Коган**, инвестиционный консультант компании «Капитал таймс». Дополнительные детали данного проекта озвучил **Николай Романенко**, генеральный директор клиники «Into-sana», подтвердив успех его реализации на практике.



В рамках третьей сессии практикующие врачи поделились опытом развития хирургии в частных клиниках. Так, о внедрении хирургических инноваций и их влиянии на развитие и м и д же в о г о и коммерческого потенциала лечебного учреждения рассказал профессор **Яков Березницкий**, руководитель клиники «Гарвис» (Днепропетровск). Клиника, в которой за период с 1997 по ноябрь 2012 г. произведено более 16 тыс. оперативных вмешательств, размещена на базе многопрофильной городской больницы и включает консультативно-диагностическое отделение с лабораторией и хирургическое отделение на 22 койки. В течение года в клинике выполняется около 1900 операций, что свидетельствует о высоком качестве организации работы и эффективном использовании ресурса.

Я. Березницкий отметил, что благодаря инновационным технологиям, высокотехнологичному оборудованию, использованию современных лечебно-диагностических и сервисных стандартов обеспечиваются краткосрочное пребывание пациентов в стационаре, доступная стоимость их лечения и быстрая реабилитация. Все это позволяет частным клиникам становиться все более популярными и востребованными среди населения страны. Такие результаты достигаются и путем качественного выполнения своей работы, обучения и стажировки персонала в ведущих европейских клиниках, участия во всевозможных конференциях и мастер-классах.

По мере освоения инновационных операций в хирургии, гинекологии, урологии, ортопедии, а также в других направлениях постоянно расширяется спектр деятельности, в результате чего увеличивается количество пациентов. Докладчик отметил, что не только квалификация персонала способствует организации продуктивной и качественной работы учреждения, но и использование руководством информационных технологий, инноваций в управлении персоналом и потоком пациентов.



Тему инноваций в сфере медицинских услуг продолжил **Владимир Мельник**, руководитель офтальмологического отделения МНПД «МЕДБУМ» (Киев), в частности, речь шла об операции катаракты.

С каждым годом офтальмохирургия эволюционирует, открываются новые направления и перспективы. Во-первых, переход от средних разрезов к малым и ультрамалым разрезам при хирургии катаракты предоставит возможность снизить вероятность послеоперационных воспалительных реакций и индуцированного послеоперационного астигматизма. Во-вторых, применение новых приборов позволит увеличить точность расчета оптической силы интраокулярных линз. В-третьих, использование когерентного лазера при хирургии катаракты обусловит снижение риска хирургических манипуляций. В-четвертых, изобретение и введение в практику аккомодирующих интраокулярных линз позволит достичь эффекта мультифокальности при сохранении качества зрения.

Основная масса людей, нуждающихся в хирургии катаракты, — это лица преклонного возраста, у которых ограничен доступ к информации, и основным из способов ее получения является передача информации от пациента к пациенту. Несмотря на этот факт, распространённость операций увеличивается, о чём свидетельствует положительная динамика увеличения количества операций с 474 в 2011 г. до 707 в 2012 г., которую представил вниманию участников конференции докладчик.

Такие результаты были достигнуты путем внедрения инновационных подходов, включающих работу с пациентами, — донесение максимально полной информации до пациентов в доступной для них форме с использованием наглядной видео- и печатной продукции, — а также работу с коллегами — проведение научно-практических семинаров и операций в режиме online.

Путем совершенствования собственной хирургической техники и внедрения новых зарубежных разработок и методик в хирургическую практику клиника минимизировала риск интра- и послеоперационных осложнений, что позволяет более эффективно и безопасно осуществлять оперативные вмешательства.



Интересную тему о возможностях проведения клинических исследований на базе частных медицинских учреждений в своем докладе **Сергей Михайлов**, глава подкомитета по клиническим испытаниям Европейской Бизнес

Ассоциации, директор по клиническим исследованиям компании «Пфайзер» в России и Украине.

Клинические исследования — важный этап создания инновационных препаратов. В 2010 г. в мире для создания инновационных лекарственных средств ведущими фармацевтическими компаниями инвестировано около 100 млрд дол. США, по различным оценочным данным, около 1% этой суммы составляют инвестиции в исследования и разработку лекарственных средств в Украине. Вложения в сектор R&D достаточно рискованны, так как из нескольких тысяч молекул — кандидатов на создание нового препарата, возможно, будет зарегистрировано только одна.

Несмотря на большое количество инвестиций, число зарегистрированных препаратов сокращается, что является еще одной проблемой индустрии. Стоимость ошибки очень велика, поэтому особое внимание уделяется достоверности данных, полученных в ходе клинических исследований. Все участники исследований подвергаются большому количеству аудитов, инспекций и проверок, в том числе со стороны государственных органов.

С. Михайлов обратил внимание на то, что затраты на R&D в фармацевтической отрасли — это еще и большая социальная ответственность, которая заключается в создании новых методов лечения для многих тысяч пациентов, которые на данный момент не имеют удовлетворительных терапевтических решений.

Далее был представлен перечень основных документов, регулирующих процесс клинических исследований, а также их ключевые пункты, на которые следует обратить особое внимание:

- решение об утверждении программы клинических испытаний и их проведение принимается центральным органом исполнительной власти в области здравоохранения или уполномоченным им органом;
- клинические испытания лекарственных средств проводятся при участии совершеннолетнего дееспособного лица — пациента (добровольца) в случае наличия его письменного согласия на участие в проведении таких испытаний;
- пациент (доброволец) или его законный представитель должен получить информацию о сути и возможных последствиях испытаний, свойствах лекарственного средства, его ожидаемой эффективности, степени риска;
- заказчик клинических испытаний лекарственного средства обязан перед началом клинических испытаний заключить договор о страховании жизни и здоровья пациента (добровольца) в порядке, предусмотренном законодательством;
- исследователь — врач, имеющий достаточную профессиональную подготовку и опыт лечения пациентов, знает правила надлежащей клинической практики и соответствующие нормативно-правовые акты. Исследователь несет ответственность за проведение

исследования на базе проведения клинического испытания лекарственного средства. Если клиническое испытание проводится группой лиц в определенном месте, один из исследователей назначается ответственным руководителем исследовательской группы и может называться ответственным исследователем;

- комиссия по вопросам этики при лечебно-профилактическом учреждении — независимый орган, действующий при учреждении здравоохранения (лечебно-профилактическом учреждении), где проводятся клинические испытания, включающий медицинских/научных специалистов, лиц других специальностей, представителей общественности, осуществляющих надзор за соблюдением прав, безопасности, благополучием исследуемых пациентов (здоровых добровольцев), этических и морально-правовых принципов проведения клинического исследования.

Особое внимание докладчик уделит основным условиям, которые необходимо знать и соблюдать клиникам для принятия участия в R&D.

Лечебно-профилактическое учреждение привлекается к проведению клинического исследования в случае, если при нем создана и действует комиссия по вопросам этики; имеется необходимая база для оказания экстренной медицинской помощи испытуемым в случае возникновения осложнений во время проведения клинического испытания (для стационаров — наличие реанимационного отдела или отделения/блока интенсивной терапии или палат/коэк интенсивной терапии); в подразделениях лечебного учреждения (лаборатории, отделения функциональной диагностики), которые могут привлекаться к проведению клинических испытаний, регулярно осуществляется метрологический контроль средств измерения в сроки и в порядке, предусмотренном законодательством; есть условия для хранения лекарственных средств (согласно условиям хранения, указанным при маркировке лекарственных средств или в протоколе клинического исследования) и документации, относящейся к клиническому исследованию; есть возможность привлекать необходимое количество исследуемых согласно протоколу клинического исследования; первичная медицинская документация (медицинская карта стационарного/амбулаторного больного) ведется в соответствии с требованиями законодательства и есть возможность ее хранения (в архивном помещении) не менее 15 лет после завершения клинического испытания.

С. Михайлов отметил, что исследователи, которые будут принимать участие в клиническом исследовании, должны иметь достаточную профессиональную подготовку, опыт лечения пациентов соответствующего профиля; разбираться в международных требованиях надлежащей клинической практики и нормативно-правовых актах, касающихся проведения клинических испытаний в Украине, в част-

ности, принимать участие в соответствующих семинарах; работать в лечебно-профилактическом учреждении, где планируется проведение клинического испытания (в случае если ответственный исследователь/исследователь является работником кафедры высшего медицинского учебного заведения, необходимо наличие договора о сотрудничестве между высшим медицинским учебным заведением и лечебно-профилактическим учреждением).

Исследователи, которые будут привлекаться к проведению клинических испытаний I фазы и биоэквивалентности лекарственных средств, кроме основных навыков, должны иметь опыт проведения клинических испытаний, что подтверждается информацией, приведенной в резюме.

Подводя итог, докладчик отметил основные параметры измерения эффективности клинических исследований как проекта — это время, качество и стоимость. При правильном управлении этими параметрами частные клиники будут иметь возможность не только увеличить прибыль, но и улучшить свой имидж, внедрить новые технологии, а также повысить квалификацию и мотивацию сотрудников.



Юридически и законодательные аспекты функционирования и развития частного медицинского сектора осветила в своем докладе Радмила Гревцова, управляющий партнер консалтинговой компании «Юкрэфт медицина». Она остановилась на тенденциях развития системы здравоохранения в Украине и за рубежом, в частности на том, каких правовых последствий следует ожидать частному сектору здравоохранения.

Докладчик проанализировала сценарии развития европейских систем здравоохранения к 2030 г., предложенные экспертами the Economist Intelligence Unit, среди которых — приватизация систем здравоохранения, их фокусирование на предоставлении первичной медицинской помощи и профилактической медицине, интенсивное развитие биомедицинских технологий с решающей ролью «электронного здоровья» в управлении здравоохранением, создание единой европейской системы здравоохранения. Дальнейшее развитие украинского здравоохранения, в том числе частной медицины, и совершенствование его нормативно-правового регулирования должны осуществляться с учетом этих вызовов.

Не менее значимым для отечественного здравоохранения является российский сценарий, многие элементы которого наверняка будут заимствованы украинским законодателем. Среди перспектив развития здравоохранения ближайших соседей — переход на современную систему организации медицинской помощи с акцентом на профилактику и первичную медицин-

скую помощь, создание внегоспитальной лечебной помощи, патронажа и реабилитации; совершенствование системы государственных гарантий и создание новой модели медицинского страхования; внедрение обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников, а также саморегулирования в здравоохранении; внедрение единой информационной системы в здравоохранении и ее развитие. Безусловно, эти изменения влекут за собой целый ряд вызовов юридического характера, на которые должна реагировать частная медицина. Так, например, актуальными правовыми проблемами в Российской Федерации стали необходимость разграничения платной и частной медицины, защита прав частных медицинских учреждений на включение в систему обязательного медицинского страхования и т.д.

Основной целью анализа возможных сценариев развития частной медицины является не копирование курса, а синтезирование и выбор собственного пути развития.

Р. Гревцова с юридической точки зрения описала основные существующие тенденции и ожидаемые события для частной медицины в Украине:

- реформирование системы здравоохранения на всей территории Украины, которое создаст новые возможности для развития частной медицины и вместе с тем может привести к возникновению некоторых проблем;
- внедрение обязательного и развитие добровольного медицинского страхования, которое должно способствовать развитию конкуренции среди медицинских учреждений разных форм собственности;
- внедрение инноваций в систему здравоохранения, что потребует совершенствования юридических механизмов государственно-частного партнерства, изменений в правовом регулировании новых биомедицинских технологий и т.д.;
- изменения в государственном регулировании занятия медицинской практикой (лицензирование, аккредитация учреждений здравоохранения, аттестация медицинских работников);
- продолжение стандартизации медицинской помощи и фармацевтической опеки;
- информатизация здравоохранения, которая еще больше актуализирует проблему защиты персональных данных;
- принятие дальнейших мер по защите прав пациента, в частности, установление механизма защиты;
- совершенствование законодательства о юридической ответственности и порядке ее применения.

Докладчик также упомянула о последних изменениях в законодательстве, которые являются немаловажными для развития системы здравоохранения и судебной системы, например, об изменениях в Основах законодательства Украины о здравоохранении, предусматривающих ограничения для медицинских и фармацевтических



работников, о принятии нового Уголовного процессуального кодекса Украины, который окажет определенное влияние на правосудие по «медицинским» делам и т.д.



Юридическую тему в разрезе частной медицины продолжил Николай Орлов, партнер юридической компании «ОМП». Для подготовки доклада использовались обобщенные данные по итогам

опроса 5 клиник города Киева, проведенного с целью определения основных юридических сложностей, с которыми они сталкиваются. По результатам независимого исследования было выделено 4 уровня проблематики:

Во-первых, устаревшие законодательные нормы и технические требования к помещениям, оборудованию, системе безопасности при обращении с таким оборудованием. Из-за устаревших стандартов происходит торможение технологического прогресса в медицине.

Во-вторых, ограничение перечня услуг, которые могут предоставляться частными клиниками и лабораториями. Примером таких ограничений может быть невозможность осуществления частными клиниками тестирования на ВИЧ/СПИД, поскольку в соответствии с Порядком аккредитации специальных лабораторий диагностики СПИДа, утвержденным постановлением КМУ от 18.12.1998 г. № 2026 аккредитацию на проведение тестов могут получить лишь лаборатории учреждений здравоохранения государственной и коммунальной собственности. К ограничениям также относится трансплантация органов, поскольку это прямо предусмотрено ст. 8 и 9 Закона Украины «О трансплантации органов и других анатомических материалов человека» от 16.07.1999 г. № 1007-XIV.

В-третьих, увеличение числа претензий пациентов к врачам и самим учреждениям. При этом возрастает количество исков по правам пациента и даже прав потребителей, а так называемые деликатные споры (споры по случаям неблагоприятного исхода медицинского вмешательства) теряют свои позиции. Характерным также является то, что претензии и разбирательства, как правило, не доходят до суда и разрешаются в иной плоскости, поскольку частные клиники относятся к судебным разбирательствам крайне негативно. По их мнению, любое появление в суде может негативно влиять на репутацию клиники.

В-четвертых, низкоэффективное структурирование бизнеса.

Таким образом, для решения возникших сложностей специалисты юридической фирмы «ОМП» рекомендуют объединить все силы и средства для решения наиболее типовых и болезненных проблем рынка путем создания инициативных рабочих групп, которые подготовят предложения и проекты новых нормативных до-

кументов с равнением на опыт европейских стран и обратиться к государственным органам Украины с целью внесения изменений в существующее законодательство и/или отраслевое регулирование. Формирование позитивного отношения к практике защиты своих интересов, чести и достоинства медицинских работников и медицинских учреждений в судах Украины, а также грамотное, взвешенное структурирование бизнеса с учетом требований украинского законодательства и реалий украинского рынка медицинских услуг даст частной медицине возможность развиваться эффективно и динамично, тем самым улучшая состояние системы здравоохранения в Украине.



О правовых проблемах пластической хирургии в Украине рассказал Василий Храпач, руководитель хирургической клиники Республичанской клинической больницы МЗ Украины, президент общественной организации «Клуб пластических хирургов».

Задачей пластической и реконструктивной хирургии является частичная или полная коррекция косметической деформации. Косметическая деформация — это приобретенное или врожденное отклонение от физиологической и эстетической нормы, которое мешает человеку свободно чувствовать себя в обществе.

Несмотря на то что в Украине нет такой врачебной специальности, как «Пластическая хирургия», существует высокопрофессиональный круг хирургов, выполняющих пластические и реконструктивные операции, для которых вопрос легализации их деятельности особо актуален.

На сегодня пластическая хирургия в частном секторе здравоохранения — это проблемная сфера деятельности как с медицинской, так и с юридической точки зрения, что обусловлено применением нестандартизированных методов операций; отсутствием до- и последипломного образования, стандартов (протоколов) диагностики и лечения и унификации документальных отношений пациента и врача, специальности «Реконструктивная и пластическая хирургия», разделения категории платных и бесплатных операций; а также взаимной юридической незащищенностью пациента и врача; недоверием хирургов к юристам.

Для решения насущных медицинских проблем пластической хирургии, по мнению докладчика, необходимо в первую очередь подготовить пакет документов для создания специальности «Реконструктивная и пластическая хирургия». Затем создать банк данных пластических хирургов, обеспечив таким образом переход от стихийной к более плановой работе врачей. Также следует разделить понятия платных и бесплатных операций для пациентов.

С юридической точки зрения, улучшению ситуации в перспективе будет способствовать наличие правового образования студентов и врачей. Создание системы правовой защиты врачей обеспечит ее популяризацию путем проведения семинаров, докладов и конференций. Заинтересованность государственных органов в юридической защите врача будет способствовать повышению значимости и ответственности общественных организаций, благодаря чему совместная работа юриста и хирурга с пациентом станет более эффективной.

В заключение В. Храпач отметил, что в идеале для полноценного сосуществования медицинского и юридического аспектов в секторе пластической хирургии необходимо правовое равновесие между хирургом и пациентом.

В рамках четвертой сессии конференции была раскрыта не менее интересная тема, посвященная управлению и мотивации персонала, эффективная работа которого сопряжена с качеством предоставляемых медицинским учреждением услуг.



В этом контексте весьма полезным для представителей медицинского менеджмента стал доклад на тему мотивации персонала с учетом специфики отрасли Татьяна Михоновой, генерального директора Медицинского центра Святой Параскавы (Львов).

Докладчик сделала акцент на том, что данная тема носит провокативный характер, являясь одной из самых сложных и тяжело реализуемых, поскольку мотивация и управление персоналом требуют специфических навыков и знаний для достижения поставленных целей со стороны руководства.

Финансовая и психологическая мотивация — основной фактор влияния на персонал. Для поддержки мотивации сотрудников используют такие инструменты, как система целеполагания, которая заключается в обосновании реалистичных, достижимых целей; система обратной связи в виде подведения итогов; система оценки относительно стандартов и критериев путем использования четкой системы показателей эффективности, связанной со стратегией предприятия; система обучения и вся система менеджмента.

Для построения системы мотивации необходимо развитие внутренней мотивации личности, которая основана на удовлетворении ее базовых потребностей, а именно ощущение компетентности (всей полноты своих возможностей «я знаю, я могу», ощущение себя профессионалом в своей сфере); ощущения самодетерминации (осознание себя и только себя причиной своих действий); потребность в значимых отношениях (необходимость быть включенным в значимые отношения с другими людьми в процессе деятельности).

Т. Михнова дала практические рекомендации по развитию внутренней мотивации сотрудников. Во-первых, следует обеспечить успешный опыт, который будет вознагражден не только материально, но и словесно. Во-вторых, включать персонал в разные виды деятельности и процесс принятия решений. В-третьих, необходимо помочь человеку выявить свои сильные и слабые стороны, ставя реальные цели, соизмеримые с его возможностями. И в-четвертых, нужно намечать с подчиненными поэтапную стратегию достижения целей.

В завершение темы управления персоналом прозвучала информация о его демотивации, возникающей в результате нарушения негласного контракта со стороны работодателя; неиспользовании навыков специалиста, игнорировании его инициативы; отсутствии ощущения причастности к компании и перспективам профессионального роста; недостаточной оценке достижений сотрудника.

В заключительной сессии конференции речь шла о роли IT-систем и Business Intelligence в развитии рынка медицинских услуг.



Одним из докладчиков, осветивших эту тему, стал Павел Ковтонюк, главный редактор журнала «PRO Менеджмент в здравоохранении». Доклад базировался на данных, полученных в результате опроса 25 экспертов из 18 медицинских учреждений, в ходе которого все участники подтвердили необходимость использования медицинских информационных систем (МИС) для повышения уровня работоспособности клиники.

Существует 3 уровня использования МИС: низкий уровень (ведение документации); средний уровень (управление бизнесом путем его анализа, управления ресурсами и клиентской базой данных); высокий уровень (вовлеченность пациента, когда пациент наравне с врачом использует МИС).

По результатам анализа, высоким уровнем пользования информационной системой в Украине не владеет ни одна клиника. Поэтому для развития медицины необходимо не только внедрение МИС, но еще и обучение персонала эффективному управлению ею.

Интересно, что по количеству работников IT-сферы (25 тыс. человек) Украина занимает 4-е место в мире, при этом рынок медицинского IT как такового не существует. Причиной тому — незаинтересованность клиник, особенно частных, в создании специализированных МИС. Отсутствие глобальной необходимости IT в медицине имеет место в результате недостаточной информированности врачей о возможностях и привилегиях их использования на практике.



Тему информационных технологий в секторе здравоохранения продолжил Всеволод Качмар, директор по продажам компании «Доктор Элекс». По его словам, роль информационных технологий

в сфере здравоохранения можно оценивать по следующим критериям:

- автоматизация процессов, происходящих в клинике, отчетность и планирование: электронный документооборот (ЭМС) и хранения данных; интеграция с лабораторией и диагностическим оборудованием; история изменения данных и защита информации; финансовая и управленческая отчетность и планирование; интеграция с бухгалтерскими системами;
- повышение эффективности бизнеса и его совершенствование: принятие эффективных управленческих решений по ценообразованию, анализ маркетинговых программ; мониторинг деятельности отдела или работника с помощью ключевых показателей эффективности; анализ качества предоставленных медицинских услуг; построение мотивационных схем персонала; новый уровень организации бизнес-процессов; быстрая адаптация к требованиям Министерства здравоохранения и рынка.

Докладчик обратил внимание на преимущества использования IT-систем, а именно на возможность сочетания медицинского и бизнес-аспектов деятельности клиники и эффективное использование кадровых и финансовых ресурсов. Информационные технологии позволяют анализировать рынок и применять рациональный менеджмент. Прозрачная схема оплаты и ориентированность на клиента будут обеспечены благодаря новым возможностям в медицинских IT-технологиях.

В. Качмар отметил, что использование IT-технологий позволяет упростить работу персонала, что в результате отображается на эффективности работы клиники в целом.



Тему информационных технологий, в частности возможностей сайта клиники в сфере управления качеством медицинских услуг, подняла в своем выступлении Наталья Харик, начальник

структурного подразделения «Стационар» клиники «Добробут» (Киев). Актуальность этого вопроса подтверждается статистикой, приведенной докладчиком, об уровне неудовлетворенности населения качеством системы здравоохранения Украины.

В современном потребительском обществе уже мало у кого вызывает удивление,

что медицина также является источником доходов. И когда пациенты обращаются за помощью в медицинское учреждение, они хотя бы на 100% будут довольны качеством предоставляемых услуг. Если ожидания клиента не оправдываются, вероятность возникновения жалоб довольно высока. Мониторинг и анализ рекламаций потребителей являются общепризнанными инструментами управления качеством услуг во многих сферах социально-экономической деятельности, однако редко становятся предметом изучения в отечественном здравоохранении. Многие считают: нет жалоб — нет проблем, но отсутствие новостей от пациентов, касающихся удовлетворенности медицинской помощью, не может быть хорошей новостью.

Медицинские организации, стремящиеся улучшить качество оказания медицинской помощи, должны предоставить своим клиентам возможность легко сообщать о проблемах взаимодействия с клиникой, чего можно достичь в результате активного использования и развития сайта клиники.

Своевременная и профессиональная обработка рекламаций может повысить качество медицинских услуг и, наоборот, запоздалое и/или неадекватное реагирование может иметь серьезные моральные и экономические последствия.



Обоснованных принципах успешного сайта клиники рассказала Мирослава Муляр, директор по маркетингу клиники «Медком», по мнению которой, сайт клиники — это место, где совершается

или не совершается покупка. Пока пациент находится на сайте, он принимает решение, придет он в вашу клинику, или нет. «Сайт должен продавать, считайте его своим менеджером по продажам», — так звучит первый принцип создания успешного сайта. Правильное определение клиентов сайта является вторым принципом. Содержание сайта, тематика статей не менее важны, нежели его наличие, что и будет третьим принципом. Если учесть, что лишь 10% посетителей сайта читают статьи, а 90% смотрят картинки, читают заголовки и выделенные тексты, то четвертым принципом по умолчанию становится размещение только своих качественных фотографий, действительно помогающих продавать. Пятый принцип заключается в комплексности и многофункциональности сайта.

В рамках дискуссий участники конференции наладили эффективные коммуникации, обменялись опытом и мнениями относительно путей решения актуальных задач, стоящих перед субъектами частного медицинского рынка.

Пресс-служба

Украинского медицинского журнала  
по материалам «Еженедельника АПТЕКА»  
№ 867(46) 26.11.2012 г.,  
870(49) 17.12.2012 г.