

Экономика социальной сферы

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КОРПОРАТИВНОЙ МЕДИЦИНОЙ В РОССИЙСКИХ ПРОМЫШЛЕННЫХ КОМПАНИЯХ

Сергей КАЛЕНДЖЯН, Андрей САЛЬНИКОВ, Ольга ГУМИЛЕВСКАЯ

Сергей Оганович Календжян —
доктор экономических наук, профессор,
декан ВШКУ РАНХиГС (119571, Москва,
просп. Вернадского, 82).
E-mail: sk@ranepa.ru

Ольга Владимировна Гумилевская —
научный сотрудник лаборатории
«Экономика и развитие бизнеса» ВШКУ РАНХиГС
(119571, Москва, просп. Вернадского, 82).
E-mail: ogumelevskaya@ranepa.ru

Андрей Анатольевич Сальников —
кандидат медицинских наук,
начальник управления по охране здоровья,
ООО УК «Металлоинвест»
(121609, Москва, Рублевское шоссе, 28).
E-mail: a.salnikov@metalloinvest.com

Аннотация

Статья посвящена проблемам организации корпоративной медицины в крупных российских компаниях. Роль социальной ответственности бизнеса, в частности в сфере здравоохранения, значительно возросла за последние годы. В связи с этим особую актуальность приобрели вопросы построения системы управления корпоративной медициной, которая сочетала бы высокое качество предоставляемых услуг и экономическую эффективность. Анализ зарубежного опыта продемонстрировал отсутствие такого понятия, как «ведомственная медицина». В то же время многие промышленные компании в России уже имеют исторически сложившуюся систему собственных лечебно-профилактических учреждений. В целях повышения эффективности управления корпоративным здравоохранением руководству необходимо принять решение — сохранить собственную медицину либо передать ее на аутсорсинг, как это принято в западных странах. В статье проанализированы преимущества и недостатки применения аутсорсинга в области корпоративной медицины в российских условиях. Авторы приходят к выводу, что с учетом современной ситуации на рынке аутсорсинга в России риски передачи системы здравоохранения в управление сторонним организациям превышают потенциальные выгоды. Далее в статье проводится сравнительный анализ различных форм управления лечебно-профилактическими организациями в рамках модели «инсорсинга», в частности централизованной и децентрализованной системы. Авторы рассматривают лучшие практики организации корпоративной медицины в таких корпорациях, как РЖД, «Газпром», Магнитогорский металлургический комбинат (ММК), Новолипецкий металлургический комбинат (НЛМК), АЛРОСА. Выводы, приведенные в статье, являются основой для трансформации системы управления здравоохранением в крупных промышленных компаниях. Примером такой трансформации является комплексное реформирование корпоративной медицины в компании «Металлоинвест».

Ключевые слова: корпоративная медицина, система управления медицинскими организациями, аутсорсинг медицинских услуг, медицинская управляющая компания.

JEL: I11, I13, I15, M14.

Корпоративная медицина как один из ключевых элементов корпоративной социальной ответственности является неотъемлемой частью культуры ведения бизнеса во всех развитых странах мира. Собственники и руководители зарубежных компаний уже давно осознали, что здоровье сотрудника — важный и невосполнимый ресурс, который оказывает прямое влияние на производительность труда, эффективность, инновационный потенциал организации. В западных странах даже существует такой показатель, как «стоимость человеческой жизни», — он рассчитывается на основе оценки потерь, которые понесут экономика и общество в результате смерти или потери здоровья человека [Аганбегян, 2014]. В России ценность жизни и здоровья отдельного гражданина только начинает приобретать значимость как фактор экономического развития. Несмотря на то что к 2011 году продолжительность жизни в России достигла своего исторического максимума (70,3 года), уровень смертности остается крайне высоким: по этому показателю Россия в рейтинге 155 стран занимает место ниже 100-го [Аганбегян, 2012]. Следует подчеркнуть: высоки показатели смертности населения в трудоспособном возрасте.

Социальная ответственность бизнеса в этой связи становится всё более актуальной темой. Государство больше не имеет былой возможности взять на себя полную ответственность за социальную сферу, в частности за медицину. В то же время современные российские корпорации начинают осознавать, что инвестиции в здравоохранение приносят им значительную выгоду в долгосрочном периоде. Несмотря на рост безработицы, в стране по-прежнему наблюдается дефицит квалифицированных кадров, обладающих необходимыми знаниями и компетенциями. «Вырастить» лояльного и квалифицированного сотрудника — достаточно сложная задача, и для его замены необходимы серьезные временные, а часто и финансовые затраты. В связи с этим бизнес проявляет всё большую готовность брать на себя ответственность за проекты, связанные с корпоративным здравоохранением.

Однако если говорить о российской корпоративной медицине, то объем и организация медицинской помощи сотрудникам серьезно различаются в зависимости от сферы деятельности и размера компании. Если представители малого и среднего бизнеса выбирают в основном страховые схемы организации корпоративной медицины (аутсорсинг), то многие крупные корпорации предпочитают сохранять и развивать собственную медицину, существующую еще с советских времен.

Особое внимание здравоохранению уделяют крупные промышленные компании, где сотрудники заняты «вредными производствами», в частности металлургические компании. Ежегодные экономические потери в РФ, связанные с неблагоприятными усло-

виями труда, оцениваются более чем в 400 млрд руб. (почти 2% ВВП) [Пузин и др., 2013]. Кроме того, ежегодно около 200 тыс. человек уходят на пенсию, досрочно назначаемую за работу в тяжелых и вредных условиях. С учетом этих показателей для промышленных компаний очень важно наладить такую комплексную систему здравоохранения, которая позволила бы сохранить здоровье сотрудников и максимально продлить их трудовую деятельность. Многие из этих компаний активно развивают и финансируют собственные медицинские учреждения, обеспечивающие профилактику, диагностику, медицинскую помощь, санаторно-курортное лечение для сотрудников и их семей. Очевидно, что это оказывает серьезное влияние на состояние здоровья сотрудников, на их производительность труда, на продолжительность жизни и трудовой деятельности. Кроме того, наличие высокоразвитой корпоративной медицины, включающей профилактику и санаторно-курортное лечение, является важным мотивационным фактором. В системе европейского менеджмента он выделен как один из важнейших видов нематериальной мотивации сотрудников [Календжян, Борш, 2013]. Эффективная система корпоративного здравоохранения отражается и на уровне жизни в регионах присутствия этих компаний, особенно если речь идет о моногородах, занятость населения и бюджет которых определяется деятельностью одного или нескольких предприятий. По оценкам Института региональной политики, около 40% городов России можно отнести к моногородам, при этом они обеспечивают до 40% ВВП страны¹.

Если важная роль корпоративной медицины в сохранении здоровья населения и повышении производительности труда достаточно очевидна, то вопрос построения эффективной системы организации здравоохранения для многих компаний до сих пор остается открытым.

1. Модели организации корпоративной медицины: собственная система лечебно-профилактических организаций vs аутсорсинг

На данный момент существует ряд моделей управления корпоративной медициной, которые применяются компаниями в России и за рубежом. Если рассмотреть проблему глобально, то основными альтернативными подходами являются *создание (сохранение) собственной системы лечебно-профилактических организаций (ЛПО)* и *аутсорсинг медицинских услуг*.

¹ Бизнес сдает города. Интервью с директором Института региональной политики Б. Столяровым // Российская газета, спецвыпуск № 4858 от 27.02.2009.

Прежде чем проанализировать преимущества и недостатки этих подходов с точки зрения эффективности корпоративной медицины, необходимо определить ключевые параметры эффективности. Так, непосредственными потребителями медицинских услуг являются сотрудники компании, а заказчиком — сама компания, финансирующая эти услуги для своих сотрудников. С точки зрения потребителей, ключевым параметром эффективности является доступность и качество оказываемой медицинской помощи; для компании-заказчика можно выделить два таких параметра: *качество предоставляемых медицинских услуг* (оценивается на основе показателей заболеваемости и смертности, а также степени удовлетворенности сотрудников) и *поддержки на медицинские услуги в расчете на одного сотрудника*.

Таким образом, целью построения эффективной системы корпоративного здравоохранения является обеспечение надлежащего качества предоставляемых медицинских услуг при оптимизации издержек в расчете на одного потребителя.

Очевидно, что для компаний, не относящихся к медицинской сфере, система корпоративного здравоохранения является непрофильным видом деятельности. В соответствии с теорией эффективного управления организациями акцент менеджмента должен был в первую очередь направлен на те сферы, где компания может наилучшим образом реализовать свои возможности (конкурентные преимущества) [Календжян, 2003]. В связи с этим для многих компаний решение передать медицинское обслуживание сотрудников на аутсорсинг является оптимальным с точки зрения эффективности. Это касается в первую очередь тех организаций, которые никогда не владели собственными медицинскими активами и не имеют опыта управления медицинскими организациями. В этом случае создание собственных ЛПО в рамках компании «с нуля» или приобретение непрофильного актива является очевидно неэффективным решением (в первую очередь с точки зрения затрат). Поэтому большинство компаний (особенно представителей малого и среднего бизнеса) автоматически выбирают модель аутсорсинга медицинских услуг для своих сотрудников (в частности, используя страховые компании в качестве посредника).

Но существует ряд организаций (речь идет о крупных промышленных корпорациях, которые уже имеют собственную, исторически сложившуюся корпоративную медицину. В данном случае перед руководством стоит непростая задача оптимизации системы корпоративного здравоохранения как непрофильного актива. Компании сталкиваются с необходимостью принятия решения: сохранить собственную систему ЛПО или передать медицинское обслуживание своих сотрудников во внешнее управление (аутсорсинг).

Международный опыт показывает, что практика аутсорсинга медицинских услуг со стороны корпораций имеет ряд преимуществ

[Лебедев, Гончарова, 2008]. Так, например, в западных компаниях вообще отсутствует понятие «ведомственной медицины», независимо от размера и сферы деятельности компании [Ермакова, Сальников, 2016]. Из основных преимуществ передачи системы корпоративного здравоохранения на аутсорсинг (страховым компаниям) можно выделить следующие.

1. Возможность сосредоточения ресурсов компании на основном бизнесе, отказ от непрофильных видов деятельности (в частности, отсутствие непрофильных активов является преимуществом при выходе компании на IPO).
2. Возможность снижения уровня затрат на медицинские услуги при передаче компании-аутсорсеру (за счет экономии от масштаба и эффективной системы управления медицинской организацией).
3. Снятие дополнительной нагрузки с управленческих подразделений компании (бухгалтерия, финансовая, юридическая служба и т.д.).
4. Четкое разделение функций заказчика и исполнителя в сфере медицинских услуг.
5. Отсутствие рисков по лицензированию медицинской деятельности и соблюдению требований законодательства для компании немедицинского профиля.
6. Оптимизация численности персонала компании (вывод из штата сотрудников, связанных с непрофильными бизнес-процессами).
7. Повышение качества медицинского обслуживания сотрудников за счет использования более современных и эффективных медицинских технологий клиниками-аутсорсерами.

Однако анализ российской действительности выявил ряд серьезных рисков для компаний, выводящих важные для них непрофильные активы (в частности, систему корпоративного здравоохранения) на аутсорсинг. Эти риски связаны с тем, что рынок аутсорсинга в России в настоящее время является *слаборазвитым*. Практически не сформированы юридические механизмы регулирования деятельности аутсорсинговых компаний и системы взаимоотношений «заказчик — аутсорсер». Если рассматривать аутсорсинг как форму делегирования полномочий и ответственности, то для достижения эффективности бизнес-процессов необходимо обеспечить передачу сторонней организации не только задач и полномочий, но и полной ответственности за результаты ее деятельности. В настоящее время на российском рынке такая ответственность компании-аутсорсера никак не закреплена, и фактически такие компании несут в основном только

репутационные риски. Кроме того, барьером, серьезно осложняющим передачу бизнес-процессов на аутсорсинг, является очень низкий уровень конкуренции. Если в западных экономиках конкуренция на рынке аутсорсинга высока, что служит важным мотивационным фактором для повышения качества и снижения стоимости услуг компаний-аутсорсеров, то в российской экономике эти процессы только начинают развиваться. Очень часто, особенно если речь идет о регионах и небольших городах, на рынке присутствует всего одна компания-монополист в определенной сфере услуг, которая имеет возможность диктовать свои условия и цены. Таким образом, рынок аутсорсинга в России пока является «рынком продавцов», а не покупателей — то есть рынком, где «переговорная сила» продавца услуг (компаний-аутсорсера) очень высока.

Если рассматривать промышленную корпоративную медицину как непрофильный актив, который компания может передать во внешнее управление, то риски возрастают также в связи со спецификой вида деятельности. Так, если компания выводит в аутсорсинг бухгалтерские услуги, то в случае низкого качества работы исполнителя или повышения издержек она имеет возможность достаточно легко отказаться от сотрудничества и нанять штатных бухгалтеров. То же самое происходит в случае, если речь идет о юридических, рекламных, переводческих и даже о клининговых услугах, когда возврат к системе «инсорсинга» связан в основном с подбором квалифицированных специалистов. Очевидно, что медицинская сфера, в отличие от перечисленных выше видов деятельности, связана с большими капитальными вложениями и с гораздо более сложной системой организации. В связи с этим возврат к системе собственных ЛПО для крупных промышленных компаний, столкнувшихся с неэффективностью аутсорсинга, был бы связан с очень большими затратами, а в ряде случаев просто невозможен. Кроме того, конкуренция на рынке аутсорсинга медицинских услуг (особенно это касается промышленной медицины) практически отсутствует (в отличие от финансовых или юридических услуг, где эти процессы более активно развиваются) [Боровик, Боровик, 2014].

Можно выделить следующие ключевые риски аутсорсинга корпоративной медицины для промышленной компании.

1. *Повышение затрат компании в связи с отсутствием контроля за стоимостью медицинских услуг.* В отличие от собственной системы ЛПО при аутсорсинге происходит строгое разделение заказчика и исполнителя медицинских услуг. Если в начале сотрудничества при переходе на аутсорсинг затраты на медицинское обслуживание могут снижаться, то в долгосрочном периоде они с высокой вероятностью будут неуклонно расти.

Очевидно, что сторонней организации будет выгодно продавать услуги по завышенным ценам, что увеличит финансовую нагрузку на компанию за счет роста ДМС. В условиях отсутствия конкуренции у компании не будет альтернатив, в связи с чем аутсорсер сможет беспрепятственно «диктовать» свои цены.

2. *Снижение качества медицинского обслуживания сотрудников компании.* Риски ухудшения доступности и качества медицинского обслуживания для сотрудников компании связаны с рядом факторов:

- с отсутствием контроля за деятельностью организации и специалистов, предоставляющих медицинские услуги;
- с отсутствием возможности разработки стандартов качества оказания услуг и системы мотивации персонала, оказывающего медицинские услуги сотрудникам;
- с тем, что обслуживание сотрудников компании зачастую не является приоритетной деятельностью для сторонней медицинской организации;
- с тем, что медицинский персонал и руководство организации-аутсорсера не являются профильными специалистами по производственной медицине, не владеют информацией о специфике производственного процесса и, следовательно, об особенностях профилактики и лечения профессиональных заболеваний.

3. *Отсутствие возможности управлять рисками, связанными со здоровьем сотрудников.* При передаче медицинского обслуживания на аутсорсинг компания-работодатель лишается возможности анализа статистических данных о причинах заболеваемости сотрудников, что затрудняет выявление факторов, способствующих росту или снижению уровня заболеваемости. Компания фактически вынуждена отказаться от такого важного инструмента корпоративной медицины, как целенаправленная профилактика с целью предотвращения рисков ухудшения здоровья своих сотрудников.

Снижение уровня качества медицинского обслуживания и неспособность компании управлять рисками, связанными со здоровьем сотрудников, приводят к значительным *издержкам*: во-первых, к росту случаев и к продолжительности заболеваний, связанных с вредными условиями труда, а также к сокращению продолжительности трудовой деятельности сотрудников; во-вторых, к ухудшению психоэмоционального климата на предприятиях и к снижению уровня мотивации сотрудников. При этом растут затраты на медицинское обслуживание работника — все эти факторы создают отрицательный экономический эффект от аутсорсинга для промышленной компании.

Анализ специфики аутсорсинга медицинских услуг для российских промышленных компаний показал, что, несмотря на определенные преимущества передачи непрофильных активов в управление сторонним организациям, риски такого управленческого решения крайне высоки. Они связаны как с ростом затрат на медицинские услуги, так и с ухудшением качества услуг, что может отразиться на здоровье, долголетию, а также на мотивации сотрудников компании. Для снижения уровня этих рисков необходимо развитие рынка аутсорсинга медицинских услуг, повышение уровня конкуренции среди компаний-провайдеров — эти процессы всё еще находятся на начальном этапе в российской экономике.

Кроме того, не следует забывать и о дополнительных возможностях, которые предоставляет наличие собственных медицинских активов у компании. Во-первых, в соответствии с современным законодательством компании получают возможность привлечения средств ОМС для частичного покрытия собственных расходов. Во-вторых, непрофильный актив со временем может стать самостоятельным успешным бизнесом в рамках корпорации. Медицинские организации как лечебно-профилактического, так и санаторно-курортного профиля могут не только обслуживать сотрудников компании по системе ОМС и ДМС, но и получать *дополнительный доход* от физических лиц и сторонних организаций, продавая свои услуги на открытом рынке. Этому способствует создание единой маркетинговой стратегии по повышению конкурентоспособности и продвижению медицинских услуг [Романов, Кеворков, 2016]. Очевидно, что, передавая корпоративную медицину в аутсорсинг, компания лишается этих возможностей.

Практика показывает, что большинство крупных российских компаний, в том числе промышленных корпораций, отказываются от перспектив аутсорсинга и останавливают выбор на развитии собственной корпоративной медицины. Среди таких компаний можно выделить РЖД, «Газпром», Магнитогорский металлургический комбинат (далее — ММК), Новолипецкий металлургический комбинат (далее — НЛМК), Металлоинвест, РУСАЛ, АЛРОСА и многие другие.

В 2002 году, когда началось реформирование системы железнодорожного транспорта, сеть медицинских учреждений РЖД насчитывала 232 ЛПО. Перед руководством компании встал вопрос о том, какое место будет занимать корпоративная медицина в новой структуре отрасли. Проблема заключалась в том, что при акционировании из финансирования исключались средства, поступающие из федерального бюджета (они составляли 24% в структуре доходов системы медицинских учреждений) [Атьков и др., 2014]. Рассматривалось три возможных решения:

- 1) передача медицинских учреждений РЖД в систему здравоохранения РФ;
- 2) акционирование в составе компании;
- 3) самостоятельное акционирование.

Очевидно, что при выборе первого или третьего варианта корпоративная медицина выводилась бы из структуры компании как непрофильный актив, в результате чего медицинское обслуживание сотрудников РЖД автоматически было бы передано на аутсорсинг. Но выбор был сделан в пользу акционирования в составе компании. Это решение было стратегическим: его целью было сохранить высокий уровень качества железнодорожной медицины, которая традиционно занимала важнейшее место в организации труда и в системе обеспечения безопасности работы компании.

В настоящее время многопрофильная система медицинских учреждений РЖД не только предоставляет высококачественное обслуживание сотрудникам компании, но и получает *значительную часть* своих доходов на открытом рынке, обслуживая как физических лиц, так и сторонние организации. Подобные данные можно привести и для ПАО «Газпром». Так, например, доход одного из медицинских подразделений «Газпрома» — Центра микрохирургии глаза — на 80% формируется за счет оказания платных услуг населению, и только на 20% — за счет медицинских услуг сотрудникам корпорации.

2. Организация корпоративной медицины по модели «инсорсинга»: централизованная и децентрализованная системы управления

Компании, которые сделали выбор в пользу развития собственной корпоративной медицины, неизбежно сталкиваются с необходимостью формирования или оптимизации уже существующей системы управления медицинскими подразделениями. Существует несколько вариантов организации корпоративной медицины внутри компании. Во-первых, система управления может быть централизованной (управление всеми медицинскими активами осуществляется из единого центра) либо децентрализованной (все ЛПО действуют независимо, им делегируется право самостоятельно действовать и принимать решения в рамках имеющихся у них финансовых ресурсов). Во-вторых, юридические формы ЛПО также могут быть различными. Они могут представлять собой самостоятельные юридические лица (дочерние организации) или выступать в роли структурных подразделений основной компании.

Проведенный бенчмаркинг и изучение лучших практик крупных российских компаний продемонстрировали, что в российских усло-

виях оптимальной моделью является централизованная система управления корпоративными ЛПО, позволяющая обеспечить экономию на масштабе и стабильно высокий уровень качества предоставляемых услуг.

Централизованная система управления медицинскими активами предполагает создание вертикально интегрированной (холдинговой) структуры, в состав которой входят все ЛПО лечебного и санаторно-курортного профиля, принадлежащие данной компании. Руководство структурой осуществляется из единого «центра», представляющего собой медицинскую управляющую компанию (МУК). При этом организационно-правовые формы как самой управляющей компании, так и ЛПО, входящих в состав медицинского «холдинга», могут быть различны, в зависимости от специфики и целей организации. МУК может быть некоммерческой организацией, дочерней организацией медицинского профиля или структурным подразделением основной (материнской) компании. В частных случаях роль МУК может выполнять одна из медицинских организаций, принадлежащих компании, — «эталонный» медицинский актив, демонстрирующий наиболее высокое качество и эффективность.

Независимо от формы организации управляющей компании и входящих в структуру холдинга медицинских активов существует ряд общих свойств централизованной системы управления, из которых вытекают ее ключевые преимущества. Мы провели анализ вертикально интегрированных структур медицинского профиля в таких корпорациях, как РЖД, ММК, НМК, АЛРОСА. Анализ показал целесообразность интеграции медицинских подразделений крупной промышленной компании в единую медицинскую организацию с централизованной системой снабжения и поставок, с финансово-экономической и инженерно-технической системой, с медико-аналитической информационной системой, с едиными бизнес-процессами и корпоративными стандартами оказания медицинской помощи. В случае когда медицинская организация имеет возможность получать доход на открытом рынке, централизованная система управления предполагает также разработку единой маркетинговой стратегии по продвижению услуг.

РЖД

Медицинская организация, входящая в состав РЖД, является крупнейшей сетью медицинских учреждений в стране. В настоящее время она насчитывает 178 негосударственных учреждений здравоохранения (НУЗ ОАО «РЖД»), в том числе 103 больничных и 75 амбулаторно-поликлинических учреждений, расположенных в 75 субъектах РФ. Кроме того, функционируют 1056 обособленных структурных

подразделений (здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, медицинские пункты на вокзалах и т.д.) [Атьков, 2014]. Очевидно, что масштаб деятельности медицинской организации ОАО «РЖД» требует современной, эффективной системы управления, основанной на научном подходе, а также внедрения инновационных технологий при оптимальном использовании кадровых и финансовых ресурсов.

В процессе реформирования системы медицинских учреждений была выстроена следующая схема управления [Плохов, 2014].

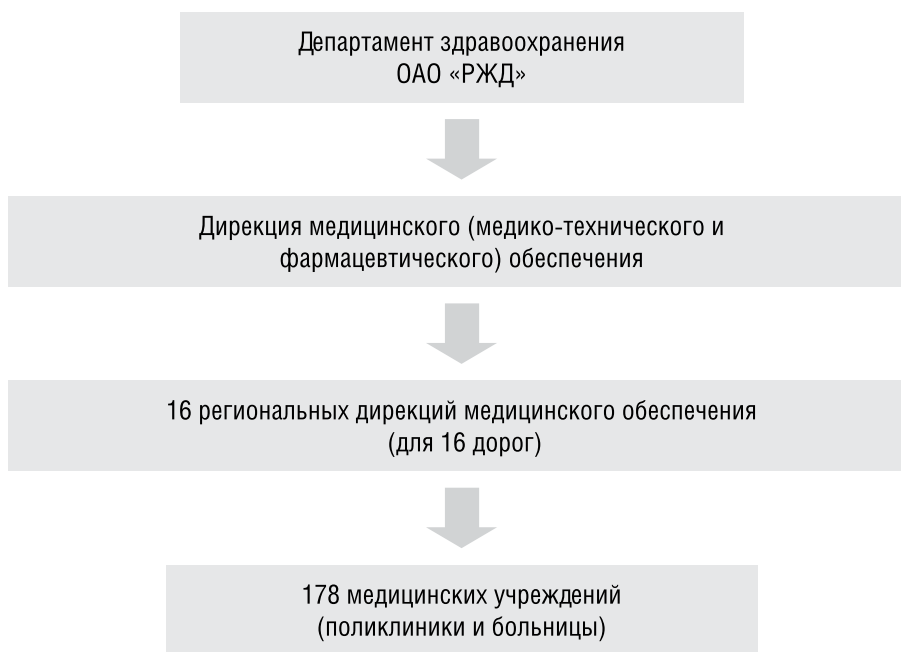


Рис. Схема управления лечебно-профилактическими организациями ОАО «РЖД»

Дирекция медицинского обеспечения является филиалом ОАО «РЖД» и имеет свой расчетный счет. 16 региональных дирекций медицинского обеспечения (РДМО), входящих в ее состав, включают поликлиники и больницы данного региона. Система управления, таким образом, представляет собой вертикально интегрированную структуру, возглавляемую управляющей компанией (Дирекцией медицинского обеспечения). Она осуществляет организационно-методические и контрольные функции.

Система санаторно-курортного обслуживания выделена в отдельную структуру, где также действует централизованная система

управления — ОАО «РЖД-Здоровье». Данная структура включает 20 санаториев на территории РФ [Абдурахманов, 2014].

Строгая вертикаль управления гарантирует обязательность и оперативность исполнения решений руководством на местах. Можно выделить ряд характеристик системы здравоохранения ОАО «РЖД», которые непосредственно связаны с централизацией медицинских учреждений:

- *единые бизнес-процессы и корпоративные стандарты медицинского обслуживания сотрудников*: стандарты диагностики, профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации. Это позволяет регламентировать деятельность широко разветвленной сети медицинских учреждений, обеспечивая контроль за их эффективностью. Стандарты разрабатываются на основе анализа статистических данных о заболеваемости сотрудников, с учетом опыта и лучших практик работы ЛПО лечебного и санаторно-курортного профиля, принадлежащих ОАО «РЖД»;
- *единое информационное пространство, объединяющее все медицинские учреждения компании*. Для разработки единых стандартов работы ЛПО и эффективного контроля за их деятельностью необходимо создание единой медицинской информационно-аналитической системы. Она позволяет получать и анализировать необходимую информацию в режиме реального времени. Единое информационное пространство ОАО «РЖД» включает медицинские информационные системы всех учреждений здравоохранения, электронные карты пациентов, автоматизированную систему предрейсовых осмотров, систему сбора и обработки управленческой и финансовой отчетности. Это облегчает работу медицинских учреждений, повышает качество и скорость работы с пациентами, позволяет назначать более эффективную профилактику и лечение. Кроме того, на высшем уровне управления осуществляется сбор ключевой информации о состоянии здоровья сотрудников и работе отдельных ЛПО. Это способствует реализации своевременного контроля;
- *единая система оценки эффективности и мотивации персонала на основе KPI (key performance indicators — ключевых показателей эффективности)*. Показатели связаны как с экономической эффективностью работы ЛПО, так и с качеством и скоростью оказываемой медицинской помощи. Для каждой РДМО ОАО «РЖД» существуют показатели KPI, которые охватывают финансовую сторону работы медицинских учреждений, показатели заболеваемости, а также показатели, связанные с эффективностью работы персонала. В свою очередь, на нижестоящей ступени управления — на уровне медицинских учреждений — внедрена система

сбалансированных показателей (насчитывает 17 показателей), при этом контроль КРІ проводится в режиме реального времени. За достигнутые показатели отчитываются главные врачи медицинских учреждений. Наличие целевых показателей и оценка сотрудников по результатам их труда — важный мотивационный фактор, способствующий повышению эффективности;

- *единая финансово-экономическая служба, система ценообразования и закупок.* Централизация финансово-хозяйственной деятельности и системы закупок позволяет снизить издержки за счет экономии от масштаба, усовершенствовать процессы управления и повысить экономическую эффективность работы ЛПО за счет распространения лучших практик и реализации функций контроля на высшем уровне. Такая система снижает риски недобросовестной работы на местах;
- *единая маркетинговая стратегия.* В ОАО «РЖД» существует единая маркетинговая стратегия по продвижению услуг ЛПО лечебного и санаторно-курортного профиля на внешнем рынке. Несмотря на это, ЛПО имеют достаточно полномочий разрабатывать и внедрять собственные меры по повышению спроса на свои услуги со стороны населения и сторонних организаций.

Развитие централизованной системы управления под руководством Департамента здравоохранения и региональных дирекций медицинского обеспечения дало значительные результаты: так, за 8 лет было достигнуто снижение трудопотерь на 16% (в случаях ВУТ) и на 19% — в днях [Атьков, 2014].

Аналогичная система управления, хотя и в меньших масштабах, была создана в крупных металлургических компаниях, таких как ММК, НЛМК, АЛРОСА.

ММК

Корпоративная медицина ММК представляет собой разветвленную структуру ЛПО лечебного профиля, которые объединены под руководством медицинской управляющей компании АНО «Центральная медико-санитарная часть». ЦМСЧ является дочерней организацией ММК. Медицинская структура в целом насчитывает 2,5 тыс. медицинского персонала и оказывает сотрудникам ММК и другим потребителям медицинских услуг высокоэффективную диагностическую, первичную, специализированную, амбулаторно-поликлиническую, стационарную медицинскую помощь². Как и корпоративная медицина ОАО «РЖД», система здравоохранения ММК

² Социальный отчет ММК за 2014 г.: www.mmk.ru.

имеет централизованную систему управления, с единой финансово-экономической, инженерно-технической службой, с системой закупок.

Корпоративная медицина НМК имеет менее разветвленную структуру, однако также организована по принципу вертикально интегрированной системы. Сотрудники компании проходят диагностику, лечение и реабилитацию в медицинской организации НК «Новолипецкий медицинский центр» (НК НМЦ). Учредителями некоммерческого партнерства являются три корпорации, а в его структуру входят поликлиника и три санаторно-курортных подразделения³.

АЛРОСА

Ярким примером эффективности централизованной системы управления корпоративной медициной является реорганизация здравоохранения в компании АК «АЛРОСА». АЛРОСА — государственная горнорудная компания, мировой лидер по добыче природных алмазов. Компания насчитывает более 30 структурных подразделений, расположенных в 8 регионах РФ. В компании работают более 30 тыс. человек, из них 94% — на территориях, относящихся к Крайнему Северу. Очевидно, что в таких условиях организация качественной и эффективной корпоративной медицины является очень важной и одновременно сложной задачей. Как и в других крупных корпорациях (в том числе в ОАО «РЖД»), система здравоохранения в компании формировалась постепенно, начиная с небольших фельдшерских пунктов, — в настоящее время АЛРОСА располагает 60 здравпунктами и 6 санаториями-профилакториями (в Республике Саха (Якутия) и на черноморском побережье Краснодарского края). По мере роста и развития корпоративной медицины в компании возникла необходимость в ее реорганизации — для оптимизации штатной структуры и численности и повышения эффективности. В 2014 году было принято решение о выведении ЛПО лечебного и санаторно-курортного профиля из состава подразделений корпорации и об объединении их в специализированное подразделение — *медицинский центр* [Демьянов, 2014]. Были внедрены единые стандарты оказания медицинской помощи, единые бизнес-процессы и единая информационная система. Данная инновация в управлении системой здравоохранения дала следующие важные результаты.

1. Единые стандарты и централизованная информационная система позволили повысить скорость и эффективность оказания медицинской помощи и профилактики заболеваний сотруд-

³ <http://www.npnmc.lipetsk.ru/>.

никам компании. Система профилактики и лечения стала последовательной и прозрачной:

- по итогам периодических медицинских осмотров формируется заключение о состоянии здоровья каждого сотрудника, предлагаются рекомендации о дополнительном обследовании и лечении, информация передается в здравпункты;
 - после проведения лечения здравпункты (в случае необходимости) направляют сотрудников в профилактории;
 - информация о проведенном лечении и состоянии здоровья сотрудника из профилактория поступает в здравпункты и в отделения профосмотров и учитывается при очередном медицинском осмотре.
2. Медицинская помощь стала доступна для сотрудников даже тех подразделений, где до реорганизации медицинская служба отсутствовала.
 3. Оптимизирована штатная структура, выросла эффективность управления кадрами, достигнуто снижение издержек за счет экономии от масштаба.

«Газпром»

В компании «Газпром» система управления здравоохранением выстроена по другому принципу. Как и другие организации, рассмотренные выше, «Газпром» имеет собственную корпоративную медицину. Но существует принципиальное различие — это децентрализация медицинских структур в составе корпорации, в отличие от РЖД и других компаний, где выстроена строгая вертикаль управления и внедрены единые корпоративные стандарты. В ОАО «Газпром» существует Медицинский отдел в рамках Департамента управления персоналом, он является центром, частично координирующим работу медицинских учреждений. К его задачам относится формирование общей политики, стратегии и концепции развития системы здравоохранения компании «Газпром» в целом. При этом в его функции не входит централизованное управление ЛПО «Газпрома» и его дочерних структур. Центральным медицинским учреждением в ОАО «Газпром» является Поликлиника «Газпрома», имеющая два филиала в Москве. Она представляет собой некоммерческую организацию, ведет хозяйственную деятельность и имеет бюджет, утвержденный Учредителем (ОАО «Газпром»). В рамках бюджета осуществляется финансирование текущей работы. При этом поликлиника имеет собственное коммерческое подразделение и самостоятельно зарабатывает большую часть своего бюджета на открытом рынке. В функции поликлиники входит значительный

объем методической работы, сбор и анализ статистических данных по заболеваемости, смертности и финансовым показателям. Эта информация передается в «управляющую компанию» — Медицинский отдел «Газпрома». Дочерние организации ОАО «Газпром» имеют собственные, различные по величине медицинские подразделения — от медсанчастей до поликлиник и больниц. Руководство медицинских служб самостоятельно принимает решения на местах, при этом центральный Медицинский отдел выполняет только аналитические, рекомендательные функции. В определенной степени децентрализация может являться преимуществом в управлении, так как предполагает делегирование полномочий и ответственности на нижестоящие уровни. В связи с тем, что дочерние организации «Газпрома» (а следовательно, и медицинские службы) разбросаны по различным регионам России, каждый из которых имеет свою специфику, руководство на местах часто имеет возможность лучше оценить, какие управленческие решения следует принимать в целях повышения эффективности деятельности их медицинских организаций. Возрастает их заинтересованность в получении дополнительного дохода за счет предоставления платных услуг, развивается инициатива на местах. Примером такой самостоятельности и инициативы является НУЗ «МСЧ» ОАО «Газпром Трансгаз» (Астраханская область), которая разработала собственную эффективную маркетинговую стратегию, позволившую значительно увеличить долю платных услуг частным лицам и сторонним организациям. Наряду с этим ослабляется контроль за деятельностью региональных медицинских подразделений. Отсутствие единой информационной системы не позволяет своевременно проводить анализ данных по заболеваемости сотрудников и оценивать работу медицинского персонала по единым критериям. Непрозрачны процедуры оказания медицинской помощи сотрудникам и система профилактики. Кроме того, не используются такие преимущества централизации управления, как возможность оптимизации штатной структуры, экономия от масштаба. Важным минусом является отсутствие системы распространения лучших практик управления между различными медицинскими подразделениями.

«Металлоинвест»

Проведенный сравнительный анализ различных систем управления корпоративной медициной в российских промышленных компаниях лег в основу реструктуризации системы здравоохранения компании «Металлоинвест». «Металлоинвест» — один из крупнейших горно-металлургических холдингов в России. В его состав входят два горно-обогатительных комбината (Лебединский

и Михайловский ГОК) и два металлургических комбината: ОЭМК (Оскольский электрометаллургический комбинат) и «Уральская сталь». Холдинг обеспечивает занятость более 60 тыс. сотрудников и уделяет повышенное внимание решению актуальных проблем и задач в регионах присутствия. В 2011 году был принят «Меморандум о корпоративной социальной ответственности», который установил основные направления социальной политики компании. В частности, компания «стремится создавать и поддерживать такие условия труда, которые не наносят ущерба здоровью работников, способствуют раскрытию профессиональных и личных способностей»⁴. Здоровье и профессиональное долголетие сотрудников — один из ключевых приоритетов холдинга, в связи с чем развитию корпоративной медицины исторически придавалось там большое значение.

Однако система здравоохранения в рамках холдинга не является единой и централизованной: она включает медицинские подразделения лечебного и санаторно-курортного профиля, относящиеся к отдельным комбинатам и подконтрольные им. Организационно-правовые формы медицинских служб также различны: они представляют собой дочерние организации либо структурные подразделения комбинатов. Медицинское обслуживание сотрудников одного из комбинатов — «Уральская сталь» — передано на аутсорсинг городской больнице города Новотроицка.

В целях оптимизации системы корпоративной медицины, повышения качества и эффективности медицинского обслуживания сотрудников холдинга был проведен как внешний, так и внутренний бенчмаркинг. Изучение отечественной практики продемонстрировало значительные преимущества собственной системы здравоохранения по сравнению с аутсорсингом для крупной промышленной компании, а также преимущества централизованной системы в противовес разрозненным ЛПО. Внутренний анализ существующей корпоративной медицины в компании «Металлоинвест» также выявил ряд проблем, которые подтвердили выводы, приведенные в данной статье. Несмотря на высокое качество медицинской помощи, оказываемое сотрудникам компании, и удовлетворительные показатели заболеваемости, существуют значительные резервы роста эффективности, связанные с совершенствованием системы управления. Во-первых, аутсорсинг медицинских услуг для сотрудников комбината «Уральская сталь» связан с рядом проблем как в области качества оказываемых услуг, так и в сфере затрат. Во-вторых, децентрализованная система здравоохранения имеет ряд недостатков, отражающихся

⁴ Меморандум о корпоративной социальной ответственностиMetalloinvesta: www.metalloinvest.com.

на соотношении «затраты — результат». К этим недостаткам можно отнести следующие.

1. Многообразие организационно-правовых форм функционирования медицинских служб, их подчиненность отдельным компаниям, приводящее к дублированию управленческих функций и, следовательно, к увеличению численности персонала.
2. Отсутствие единых корпоративных стандартов диагностики, лечения и профилактики сотрудников компании, вызывающее сложности при осуществлении планирования и контроля.
3. Отсутствие системного описания бизнес-процессов, препятствующее объективной оценке и совершенствованию системы управления ЛПО.
4. Отсутствие единых стандартов финансового управления медицинскими объектами и единой методики ценообразования на стандартные услуги.
5. Отсутствие единого информационного пространства (медицинской информационно-аналитической системы). Вследствие использования различных стандартов при подготовке медицинскими службами отчетности руководство УК «Металлоинвест» лишено объективной и исчерпывающей информации о состоянии здоровья сотрудников, результативности оказываемой медицинской помощи и эффективности расходования целевых средств.
6. Отсутствие единой системы КРІ для оценки эффективности работы медицинских подразделений и единой системы мотивации.
7. Отсутствие единой маркетинговой стратегии, необходимой для продвижения медицинских услуг на открытом рынке в регионах присутствия.

Таким образом, анализ системы корпоративной медицины компании «Металлоинвест» подтвердил основные выводы, сделанные в статье на основе теории и практики работы отечественных компаний. Руководством холдинга было принято решение о реструктуризации внутреннего здравоохранения по принципу централизации ключевых управленческих функций под руководством медицинского управления компании.

* * *

Анализ системы управления корпоративной медициной в ряде крупнейших российских компаний позволяет сделать следующие выводы.

Во-первых, на данном этапе развития сложно говорить об *аутсорсинге* как о возможной альтернативе собственной системе здравоохранения в крупных промышленных корпорациях. Для построения эффективной системы аутсорсинга в этой сфере не существует ни достаточной юридической базы, ни рыночных предпосылок. На рынке аутсорсинга медицинских услуг отсутствует конкуренция — это приводит к тому, что организация-аутсорсер (особенно в регионах) фактически становится монополистом и может диктовать заказчику свои ценовые и иные условия. В связи с этим в долгосрочном периоде повышается стоимость и снижается качество оказываемой медицинской помощи. Компания не владеет достаточной информацией о состоянии здоровья сотрудников, и, следовательно, не может эффективно управлять рисками, связанными с потерей их трудоспособности. Кроме того, наличие собственной корпоративной медицины позволяет использовать такие дополнительные возможности, как государственно-частное партнерство (например, система ОМС) и получение дохода на открытом рынке за счет предоставления медицинских услуг физическим лицам и сторонним организациям. Таким образом, если корпорация уже имеет исторически сложившуюся собственную систему здравоохранения, оптимальным решением является ее сохранение внутри компании и дальнейшее развитие.

Во-вторых, изучение опыта и лучших практик российских промышленных компаний показало, что наиболее распространенной и эффективной является *централизованная система* управления корпоративным здравоохранением. Такая система предполагает наличие единого «центра» — *медицинской управляющей компании*, которая объединяет следующие функции: стратегическое планирование, финансовое планирование, сбор и анализ информации о работе каждого ЛПО и о состоянии здоровья сотрудников, разработка единых бизнес-процессов и стандартов работы ЛПО, формирование концепции маркетинга, разработка КРП и системы мотивации персонала, контроль за деятельностью ЛПО, разработка рекомендаций по совершенствованию работы и системы управления отдельными ЛПО. Таким образом, МУК реализует задачи планирования и контроля в различных сферах деятельности ЛПО, принадлежащих корпорации. При этом круг полномочий, которыми наделена управляющая компания, и, следовательно, степень централизации системы здравоохранения может варьироваться в зависимости от объективных факторов (таких как структура корпоративной медицины, разветвленность и географическая удаленность ЛПО, различия в эффективности работы ЛПО) и от решения руководства корпорации.

Передача управленческих функций в единый центр позволяет решить сразу несколько ключевых задач: (1) снизить затраты на кор-

поративную медицину за счет экономии от масштаба; (2) повысить качество медицинского обслуживания благодаря созданию единого информационного пространства и разработке единых стандартов и бизнес-процессов; (3) эффективно решить задачу мотивации персонала за счет внедрения единой системы КРІ. Кроме того, важным преимуществом централизованной системы управления корпоративным здравоохранением является постоянный обмен опытом между различными ЛПО (посредством медицинской управляющей компании) и распространение лучших практик управления в рамках системы в целом.

Литература

1. Абдурахманов Г. А. Санаторно-курортная помощь работникам железнодорожного транспорта и их семьям // Управление здравоохранением. 2014. № 1. С. 73–75.
2. Аганбегян А. Г. Сколько стоит жизнь человека в России // Экономическая политика. 2014. № 1. С. 54–66.
3. Аганбегян А. Г. Достижение высшего уровня продолжительности жизни в России // Российское предпринимательство. 2012. № 2. С. 4–15.
4. Атьков О. Ю. На страже здоровья и профессионального долголетия железнодорожников // Железнодорожный транспорт. 2014. № 7. С. 36–39.
5. Атьков О. Ю., Плохов В. Н., Быстров В. В., Мартынова Г. Г. Железнодорожная медицина сегодня // Управление здравоохранением. 2014. № 1. С. 11–26.
6. Боровик А. О., Боровик О. А. Аутсорсинг в здравоохранении: сравнение отечественной и зарубежной практики // Российское предпринимательство. 2014. № 12. С. 135–147.
7. Демьянов И. Система корпоративного здравоохранения // Медицина — целевые проекты. 2014. № 19. С. 74–77.
8. Ермакова С. Э. Модернизация здравоохранения: процессно-ориентированная система управления. Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012.
9. Ермакова С. Э., Сальников А. А. Возможности использования международного опыта управления системой здравоохранения в рамках промышленной медицины // Российское предпринимательство. 2016. Т. 17. № 6.
10. Календжян С. О. Аутсорсинг и делегирование полномочий в деятельности компаний. М.: Дело, 2003.
11. Календжян С., Борш Г. Мотивация и развитие персонала: система эффективного управления. 2-е изд. М.: Изд. дом «Дело», 2013.
12. Лебедев А. А., Гончарова М. В. Аутсорсинг на рынке медицинских услуг // Национальные проекты. 2008. № 5. С. 42–45.
13. Плохов В. Н. Актуальные аспекты медицинского обеспечения безопасности движения на железнодорожном транспорте // Железнодорожный транспорт. 2014. № 7. С. 39–44.
14. Пузин С. Н., Храпылина Л. П., Милованова Н. А. Концептуальные подходы к развитию системы медико-социальной защиты здоровья работников промышленного комплекса // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2013. № 3. С. 6–12.
15. Романов А. И., Кеворков В. В. Маркетинг и конкурентоспособность медицинской организации. М.: Изд. дом «Дело». 2016.

Sergey O. KALENDZHYAN, Dr. Sci. (Econ.), professor, Dean of the Higher School of Business Administration of The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation (82, prosp. Vernadskogo, Moscow, 119571, Russian Federation).
E-mail: sk@ranepa.ru

Andrey A. SALNIKOV, Cand. Sci. (Med.), Head of Health Protection Department, MC «Metalloinvest» LLC (28, Rublevskoye shosse, Moscow, 121609, Russian Federation). E-mail: a.salnikov@metalloinvest.com

Olga V. GUMILEVSKAYA. E-mail: ogumelevskaya@ranepa.ru

Organization of the Efficient System of Corporate Healthcare Management in Russian Industrial Companies

Abstract

The article is devoted to the problems of the corporate healthcare organization in major Russian companies. The role of corporate social responsibility, particularly, in the healthcare sector has increased considerably in the recent years. In this regard, the issues of developing corporate healthcare management system, which combines the high quality of service and cost-effectiveness, gained particular importance. Analysis of the international experience revealed the absence of such notion as “in-house corporate healthcare”. At the same time, many industrial companies have historically developed their own system of medical institutions in Russia. In order to improve corporate health management, company executives need to make a decision — either to save their own healthcare system or to outsource it, which is the common practice in Western countries. The paper analyzes the advantages and disadvantages of using the corporate medicine outsourcing in the Russian context. The authors conclude that, given the current situation in the outsourcing market in Russia, risks of transmission of the corporate healthcare management to third parties exceed the potential benefits. Later in the article the comparative analysis of different forms of healthcare management systems is carried out within the “insourcing” model, in particular, the centralized and decentralized management. The authors examine the best practices of the corporate healthcare organization in such companies as Russian Railways, Gazprom, MMK, NLMK, Alrosa. The findings, presented in the article are the basis for the transformation of healthcare management systems in large industrial companies. An example of this transformation is a comprehensive reform of the corporate healthcare in the “Metalloinvest” company. *Keywords: corporate healthcare, medical organizations management system, outsourcing of medical services, medical management company.*
JEL: I11, I13, I15, M14.

References

1. Abdurakhmanov G. Sanatorium-resort assistance to the railway employees and their families [Sanatorno-kurortnaia pomoshch' rabotnikam zheleznodorozhnogo transporta i ikh sem'iam]. *Upravlenie zdravookhraneniem* [Health Care Management], 2014, no. 1, pp. 73-75.
2. Aganbegyan A. What is the value of a human life in Russia [Skol'ko stoit zhizn' cheloveka v Rossii]. *Ekonomicheskaya politika* [Economic Policy], 2014, no. 1, pp. 54-66.

3. Aganbegyan A. G. Achieving the highest level of life expectancy in Russia [Dostizhenie vysshego urovnia prodolzhitel'nosti zhizni v Rossii]. *Rossiiskoe predprinimatel'stvo* [Russian Entrepreneurship], 2012, no. 2, pp. 4-15.
4. Atkov O. U. Guarding the health and professional longevity of the railroad employees [Na strazhe zdorov'ia i professional'nogo dolgoletiiia zheleznodorozhnikov]. *Zheleznodorozhnyj transport* [Railway Transport], 2014, no. 7, pp. 36-39.
5. Atkov O. U., Plokhov V. N., Bystrov V. V., Martynov G. G. Railway medicine today [Zheleznodorozhnaia meditsina segodnia]. *Upravlenie zdavoohraneniem* [Health Care Management], 2014, no. 1, pp. 11-26.
6. Borovik A. O., Borovik O. A. Outsourcing in the public health: a comparison of domestic and foreign practice [Autorsing v zdavoohranenii: sravnenie otechestvennoi i zarubezhnoi praktiki]. *Rossiiskoe predprinimatel'stvo* [Russian Entrepreneurship], 2014, no. 12, pp. 135-147.
7. Demyanov I. System of corporate health care [Sistema korporativnogo zdavo-okhraneniia]. *Medicina - celevye proekty* [Medicine - Targeted Projects], 2014, no. 19, pp. 74-77.
8. Ermakova S. E. *Modernization of health care: a process-oriented management system* [Modernizatsiia zdavoohraneniia: protsessno-orientirovannaia sistema upravleniia]. Saarbrücken. LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012.
9. Ermakova S. E., Salnikov A. A. Possibility of using international experience in the health system management in the framework of industrial medicine [Vozmozhnosti ispol'zovaniia mezhdunarodnogo opyta upravleniia sistemoi zdavoohraneniia v ramkakh promyshlennoi meditsiny]. *Rossiiskoe predprinimatel'stvo* [Russian Entrepreneurship], 2016, vol. 17, no. 6.
10. Kalendzhyan S. O. *Outsourcing and delegation of authorities in companies* [Autorsing i delegirovanie polnomochii v deiatel'nosti kompanii]. Moscow: Izd. dom "Delo", 2003.
11. Kalendzhyan S., Borsh G. Motivation and personnel development: effective management system. 2nd edition [Motivatsiia i razvitie personala: sistema effektivnogo upravleniia. 2-e izdanie]. Moscow: Izd. dom "Delo", 2013.
12. Lebedev A. A., Goncharova M. V. Outsourcing in the market of medical services [Autorsing na rynke meditsinskikh uslug]. *Nacional'nye proekty* [National Projects], 2008, no. 5, pp. 42-45.
13. Plokhov V. N. Relevant aspects of medical safety on railway transport [Aktual'nye aspekty meditsinskogo obespecheniia bezopasnosti dvizheniia na zheleznodorozhnom transporte]. *Zheleznodorozhnyj transport* [Railway Transport], 2014, no. 7, pp. 39-44.
14. Puzin S. N., Khrapylina L. P., Milovanova N. A. Conceptual approaches to the development of the system of medical-social protection of the industrial complex employees' health [Kontseptual'nye podkhody k razvitiu sistemy mediko-sotsial'noi zashchity zdorov'ia rabotnikov promyshlennogo kompleksa]. *Vestnik Vserossiiskogo obshchestva specialistov po mediko-social'noj jekspertize, rehabilitacii i rehabilitacionnoj industrii* [Bulletin of All-Russian Society of Specialists in Medical-Social Expertise and Rehabilitation Industry], 2013, no. 3, pp. 6-12.
15. Romanov A. I., Kevorkov V. V. *Marketing and competitiveness of medical organizations* [Marketing i konkurentosposobnost' meditsinskoi organizatsii]. Moscow: Izd. dom "Delo", 2016.