

УДК 331.103.6:65.014.12

## **Организационная структура лечебно-профилактического учреждения и ее особенности при оказании медицинских диагностических услуг**

© Е.В. Костырин

МГТУ им. Н.Э. Баумана, Москва, 105005, Россия

*Представлена классификация услуг, оказываемых в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), а также медицинских учреждений по ряду типологических признаков. Исследована организационная структура управления (ОСУ) ЛПУ на примере Клинической больницы Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Сделан вывод о необходимости реструктуризации рассмотренной ОСУ и предложен механизм ее практической реализации. Особое внимание уделено функционированию кабинета магнитно-резонансной томографии как наиболее наукоемкого и высокотехнологичного вида диагностики.*

**Ключевые слова:** лечебно-профилактическое учреждение, организационная структура управления, магнитно-резонансная томография.

Эффективность деятельности лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) на рынке зависит от того, как эта деятельность организована, т.е. от организационной структуры управления. Изучение процессов предоставления медицинской помощи пациентам невозможно без анализа организационной структуры медицинских учреждений и оказываемых услуг.

ЛПУ – предприятие по производству медицинских, а также иных сопутствующих услуг, которые можно классифицировать по ряду типологических признаков, представленных в табл. 1.

Мы будем рассматривать медицинские услуги как мероприятия или комплекс мероприятий, проводимые при заболеваниях или при непосредственной угрозе их развития, направленные на предупреждение заболевания и восстановление здоровья, имеющие самостоятельное законченное значение и определенную стоимость [1].

ЛПУ можно систематизировать по характерным признакам, которые представлены в табл. 2:

1) отношение к собственности:

- собственником является вышестоящая организация;
- собственником является министерство или ведомство (ведомственные ЛПУ);
- собственником является ЛПУ (ГУП, некоммерческие организации, коммерческие организации);

## Типологическая классификация услуг, оказываемых в ЛПУ

Признак услуги	Характеристика услуги	
Профиль	а) медицинская	б) немедицинская сопутствующая (оформление медицинской документации, скрининг-диагностика)
Уровень	а) основная	б) дополнительная (диета, дополнительный сестринский уход)
Направленность	а) оказываемая пациенту	б) оказываемая смежному подразделению без контакта с пациентом
Сложность	а) простая (консультация, анализ, посещение)	б) сложная (койко-день, операция)
Технологическая оснащенность	а) высокая технологичная, научная (исследование, операция)	б) низкотехнологичная (консультация)
Специализация	а) общая (койко-день, консультация, анализ)	б) специальная (операция, исследование)
Структурная принадлежность	а) стационарная	б) амбулаторная
Возможность оказания услуги с учетом фактора ЛПУ	а) в простом ЛПУ	б) в специализированном ЛПУ
		в) диагностическая
		г) реабилитационная
		г) в комплексном ЛПУ

## Классификация ЛПУ по различным типологическим признакам

Типологический признак	Характеристики ЛПУ																			
	Вышестоящая организация					Министерство, ведомство					Само ЛПУ									
Юридическая самостоятельность	Самостоятельное юридическое лицо					Самостоятельное юридическое лицо					Самостоятельное юридическое лицо									
																Структурное подразделение (без юридического лица)				
Источник финансирования	Бюджет федеральный или муниципальный		Целевые средства		Препринимательская деятельность		ОМС и внебюджетные фонды		Целевые средства		Препринимательская деятельность		Бюджет в рамках госзаказа		Целевые средства		Препринимательская деятельность			
	Комплексные		Амбулаторно-поликлинические		Стационарные		Санатории и профилактории		Амбулаторно-поликлинические		Стационарные		Диагностические		Санатории и профилактории		Комплексные			
Сфера деятельности	Комплексные		Амбулаторно-поликлинические		Стационарные		Санатории и профилактории		Амбулаторно-поликлинические		Стационарные		Диагностические		Санатории и профилактории		Комплексные			
	Амбулаторно-поликлинические		Стационарные		Диагностические		Санатории и профилактории		Амбулаторно-поликлинические		Стационарные		Диагностические		Санатории и профилактории		Комплексные			
Профиль деятельности	Специализированное					Многопрофильное					Специализированное					Многопрофильное				
Интеграция с другими видами деятельности	С образовательно-научной деятельностью					С научными видами деятельности					С образовательно-научной деятельностью					С образовательно-научной деятельностью				
	С образовательно-научной деятельностью					С образовательно-научной деятельностью					С образовательно-научной деятельностью					С образовательно-научной деятельностью				

2) юридическая самостоятельность:

- самостоятельные юридические лица;
- структурные подразделения юридических лиц;

3) источники финансирования:

– один источник финансирования (бюджет, ОМС – обязательное медицинское страхование, коммерческая деятельность);

– несколько источников финансирования (от двух и более источников, имеющих сочетание в различных вариантах, включая виды бюджетного финансирования – из федерального или муниципального бюджета; ОМС; виды целевого финансирования – гранты, госзаказы, финансирование отдельных программ; виды предпринимательской деятельности – добровольное медицинское страхование (ДМС), договоры с юридическими лицами; платные услуги населению; исследовательская деятельность в медицинской и немедицинской областях);

4) сфера деятельности:

- амбулаторно-поликлинические;
- стационарные;
- диагностические (в том числе специальные);
- санатории и профилактории;

5) профиль:

– профильные медицинские учреждения (стоматологические, гинекологические, инфекционные и т.п.);

– многопрофильные ЛПУ;

6) интеграция с другими видами деятельности:

- интегрированные с образовательной деятельностью;
- интегрированные с научной деятельностью;
- интегрированные с немедицинскими видами деятельности;
- интегрированные по всем видам деятельности.

Каждый из представленных типов ЛПУ имеет свою узкоспециализированную характеристику и свой набор учреждений [2]. Совокупность всех типов учреждений вместе с их составными частями представлена в Номенклатуре учреждений здравоохранения, утвержденной приказом Минздрава России № 229 [3]. В ее состав входят следующие четыре группы учреждений:

- лечебно-профилактические (больницы, амбулаторно-поликлинические, диспансеры, специализированные центры скорой медицинской помощи, охраны материнства и детства, санаторно-курортные);

- особого типа (центры медицинской профилактики, медицины катастроф, фармацевтического надзора);

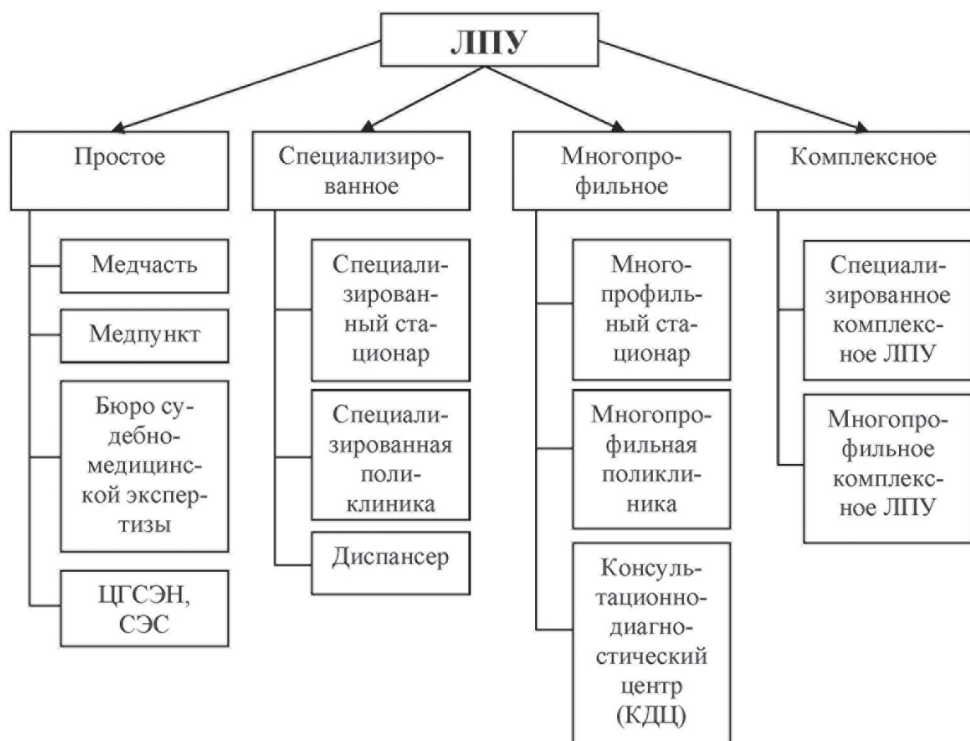


Рис. 1. Виды лечебно-профилактических учреждений

Примечание: ЦГСЭН – центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, СЭС – санитарно-эпидемиологическая служба.

- государственного санитарно-эпидемиологического надзора и гигиенического образования населения, государственной санитарно-эпидемиологической службы;
- аптечные.

Лечебно-профилактические учреждения бывают: простые, специализированные, многопрофильные и комплексные (рис. 1).

Итак, проанализировав вышеизложенное в части видов ЛПУ и медицинских услуг, назовем лечебно-профилактическим учреждением самостоятельное учреждение здравоохранения, предназначенное для оказания различных видов медицинской помощи населению [4].

**Анализ организационной структуры управления.** Особенности оказания высокотехнологичных медицинских диагностических услуг рассмотрим на примере Клинической больницы Московской медицинской академии (ММА) им. И.М. Сеченова – многопрофильного комплексного ЛПУ. Его организационно-функциональная структура представлена на рис. 2.

Основное внимание уделим функционированию кабинета магнитно-резонансной томографии (МРТ) в силу того, что в настоящее время

томография (компьютерная, магнитно-резонансная, позитронно-эмиссионная и т.д.) – наиболее наукоемкий и высокотехнологичный вид диагностики. Несмотря на то, что структурно кабинет МРТ относится к диагностическим отделениям, заведующий отделением лучевой диагностики (куда входят рентген, компьютерная томография и МРТ), также как и заведующие отделением эндоскопии и клинично-диагностической лабораторией, в своей работе подчиняется заместителю главного врача по медицинской части (первому заместителю главного врача), хотя заведующие отделением ультразвуковой диагностики, отделением функциональной диагностики и другими отделениями диагностического профиля подчиняются заместителю главного врача по терапии (рис. 3).

Согласно Положению о кабинете магнитно-резонансной томографии [5] кабинет МРТ создается в составе отдела (отделения) лучевой диагностики ЛПУ. Руководство кабинетом МРТ осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый в установленном порядке руководителем учреждения здравоохранения.

Основными задачами кабинета МРТ являются:

- наиболее полное удовлетворение потребности населения основными видами магнитно-резонансных исследований, соответствующими специализации и профилю ЛПУ;
- проведение квалифицированных магнитно-резонансных исследований с учетом медицинских показаний, возможностей метода, диагностической и экономической целесообразности;
- внедрение новых методов и программ получения МРТ-изображения;
- рациональное и эффективное использование дорогостоящей аппаратуры;
- повышение квалификации медицинского персонала;
- соблюдение правил техники безопасности.

Набор помещений кабинета МРТ определяется на основе рекомендаций фирмы-изготовителя и согласовывается со службой Государственного санитарно-эпидемиологического надзора в установленном порядке. Штаты кабинета устанавливаются с учетом обеспечения работы не менее чем в двухсменном режиме. Приведем примерные штатные нормативы для односменной работы:

- врач-рентгенолог (заведующий кабинетом МРТ) – 1 человек;
- рентгенолаборант – 1 человек;
- медицинская сестра – 1 человек;
- санитарка – 1 человек;
- инженер – 1 человек.



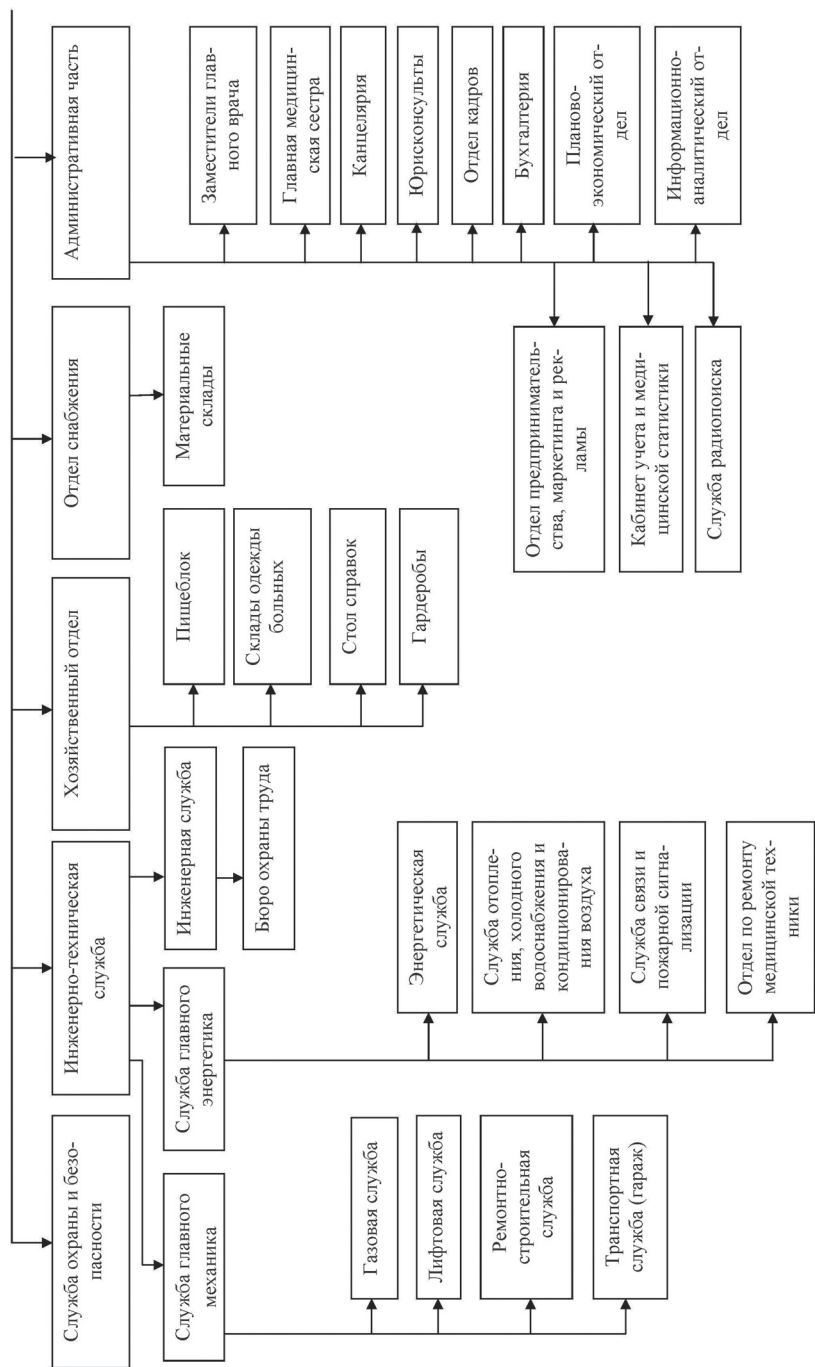


Рис. 2. Организационно-функциональная структура Клинической больницы ММА им. И.М. Сеченова





Нагрузка специалистов определяется задачами кабинета МРТ, положениями об их функциональных обязанностях, а также примерными расчетными нормами времени на проведение магнитно-резонансных исследований [6].

МРТ-исследование включает следующие технологические операции:

- 1) укладка больного;
- 2) настройка магнитных катушек;
- 3) набор протоколов программы исследования в компьютере;
- 4) проведение исследования с постоянным контролем за ходом томографии и корректировка протоколов программы;
- 5) анализ информации на дисплее, регистрация данных исследования на фотографической или магнитной пленке;
- 6) составление заключения и запись его в историю болезни.

В кабинете МРТ ведется вся необходимая учетно-отчетная документация по утвержденным формам, архив регистрируемых носителей МРТ-изображения и других документов с соблюдением установленных нормативами сроков хранения.

Рассмотренная модель организационно-управленческой структуры характерна для крупных многопрофильных отечественных ЛПУ, хорошо укомплектованных по штатам и медицинскому оборудованию. Эффективность их деятельности зависит от грамотного руководства и структуры управления, отвечающей требованиям ЛПУ, его цели на рынке и организационно-правовой форме. Так, рассмотренную структуру ЛПУ можно отнести к линейно-функциональной структуре управления, механистическому типу [7–10]. Такие структуры применяются в крупных специализированных, многопрофильных или комплексных ЛПУ, имеющих разветвленную сеть подразделений с большим объемом оказываемой медицинской помощи. Руководители подразделений по ступеням управления осуществляют свою деятельность на принципах единоначалия, но для обеспечения необходимой компетентности управленческих решений при руководстве создаются функциональные управления, отделы, бюро, группы, т.е. привлекаются специалисты, которые выступают в качестве помощников руководителя по отдельным функциям управления, готовят решение, но принимает его руководитель-единоначальник.

При такой организационной структуре управления (ОСУ) функциональные органы лишены права давать распоряжения другим подразделениям управленческого аппарата. В указанных структурах управления синтезируются свойства линейной и функциональной ОСУ. Преимущества этой системы управления – повышение качества принимаемых

управленческих решений и распоряжений и соблюдение чрезвычайно важного принципа единоначалия.

Линейно-функциональная ОСУ получила широкое распространение в управлении ЛПУ различных типов [11]. Однако менеджмент учреждения должен стремиться к тому, чтобы сформированная ОСУ соответствовала ряду условий (критериев) эффективности функционирования. При обнаружении признаков неэффективности или несоответствия решаемых задач ЛПУ его ОСУ необходимо осуществить проектирование новой или рационализацию действующей структуры. К таким условиям следует отнести:

- соответствие звеньев управления функциям управления;
- минимизацию уровней управления в иерархии ОСУ;
- сосредоточение на каждом уровне и в каждом звене управления всех необходимых функций управления;
- концентрацию функциональных подразделений в соответствующих функциональных блоках;
- реальную возможность участия каждого функционального звена в едином процессе управления, четкое выделение этого участия;
- исключение дублирования функций управления;
- наименьшее число источников «приема» и «выхода» команд у каждого звена управления;
- кратчайшие пути прохождения управленческой информации;
- соответствие разделения и кооперации труда в аппарате управления, т.е. соответствие функций управления структуре целей организации.

Таким образом, анализ вышеизложенных критериев эффективности функционирования ОСУ позволяет сделать вывод о необходимости расширения полномочий консультационно-диагностической поликлиники в составе рассмотренного ЛПУ и переподчинения лаборатории радиоизотопной диагностики, отделений функциональной, ультразвуковой, лучевой диагностики, отделения эндоскопии и клинико-диагностической лаборатории руководителю поликлиники (см. рис. 2 и 3). Данная реструктуризация позволит сконцентрировать функции диагностики в одном звене управления, создаст предпосылки для организации единого центра ответственности за качество диагностического процесса и заинтересованность других подразделений ЛПУ в тесном сотрудничестве между отделениями, обеспечивая рост горизонтальных связей в линейно-функциональной ОСУ и самостоятельности подразделений в принятии управленческих решений.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] Стародубов В.И., Воробьёв П.А., Якимов О.С., Семёнов В.Ю., Новолодский В.М. Основные положения концепции стандартизации медицинских услуг. *Экономика здравоохранения*, 1997, № 10, с. 5–10.
- [2] Зенина Л.А., Шешунов И.В., Чертухина О.Б. *Экономика и управление в здравоохранении*. Москва, Академия, 2006.
- [3] Номенклатура учреждений здравоохранения, утв. Приказом Минздрава России от 3 июня 2003 г. № 229.
- [4] Приказ Минздрава СССР от 4 мая 1990 г. № 188 «Об утверждении Положения о лечебно-профилактическом учреждении, работающем в условиях нового хозяйственного механизма, и Инструкции по составлению устава лечебно-профилактического учреждения (объединения)».
- [5] Положение о кабинете магнитно-резонансной томографии. Приложение 3 к Приказу Минздравмедпрома России от 5 апреля 1996 г. № 128 «О дополнении к Приказу Министерства здравоохранения РСФСР от 2 августа 1991 г. № 132 “О совершенствовании службы лучевой диагностики”».
- [6] Шипова В.М. *Планирование численности медицинского персонала больничных учреждений*. Москва, Грантъ, 1999, 274 с.
- [7] Цыганков В.А. *Система управления наукоёмким производством*. Омск, Изд-во ОмГТУ, 2010, 88 с.
- [8] Фёдорова Н.Н. *Организационная структура управления предприятием*. Москва, ТК Велби, 2003, 256 с.
- [9] Егоров А.В. *Организационная структура управления диверсифицированной компанией*. Дис. ... канд. экон. наук. Ульяновск, 2003, 168 с.
- [10] Мильнер Б.З. *Теория организации*. Москва, ИНФРА-М, 2001, 480 с.
- [11] Габуева Л.А., Шипова В.М., Александрова О.Ю. *Экономические основы российского здравоохранения. Институциональная модель*. Л.А. Габуева, общ. ред. Москва, ИД «Дело» РАНХиГС, 2012, 326 с.

Статья поступила в редакцию 28.06.2013

Ссылку на эту статью просим оформлять следующим образом:

Костырин Е.В. Организационная структура лечебно-профилактического учреждения и ее особенности при оказании медицинских диагностических услуг. *Гуманитарный вестник*, 2013, вып. 1. URL: <http://hmbul.bmstu.ru/catalog/econom/hidden/28.html>

**Костырин Евгений Вячеславович** – канд. экон. наук, доцент кафедры «Финансы» (ИБМ 5) МГТУ им. Н.Э. Баумана. Область научных интересов: экономико-математическое моделирование, организационные структуры управления.

e-mail: mauntain76@mail.ru