

## **Социальное предпринимательство - невидимая, но эффективная рука рынка медицинских услуг**

### **Структура приоритетов**

Социальная рыночная экономика характеризуется как институциональная конструкция, функционирующая в правовом поле и ориентированная на согласование экономической политики государства с базовыми ценностями социального государства. Её сущностная особенность заключается в стремлении обеспечить баланс между свободой предпринимательства и системой социального обеспечения населения.

Ключевым признаком социальной политики в условиях рыночной экономики выступает то, что производство большинства товаров и услуг осуществляется преимущественно частным сектором, ориентированным на извлечение прибыли. При этом, в РФ, такие сектора социальной сферы как здравоохранение, образование, наука до сих пор не стремятся осуществлять свою хозяйственно-экономическую деятельность с целью усиления монетарного вклада в формирования ВВП. Это обуславливает необходимость разработки государственных механизмов поддержки социально уязвимых групп, поскольку рыночные стимулы в данных областях оказываются недостаточными.

Игнорирование этого приводит к снижению устойчивости общества: экономические потрясения быстро трансформируются в кризисы социальных институтов, поскольку государство оказывается отстранённым от производства общественных благ. Переход к рыночным методам управления объективно меняет структуру приоритетов социальной политики, в результате чего ряд прежних установок требует пересмотра. Так, положения о «равном доступе к материальным благам по труду» или «исключении безработицы» не могут рассматриваться как реалистичные цели в условиях конкурентного рынка труда. При этом регулирование занятости и смягчение социальных последствий безработицы остаются непосредственной обязанностью государства.

Решающее значение в обеспечении перераспределительных процессов принадлежит государству. В соответствии с положениями Конвенции МОТ №117 государственные институты обязаны формировать такие условия, которые обеспечивают населению необходимый уровень жизни и поддерживают его здоровье и благосостояние. Это предполагает совершенствование налоговой системы как

ключевого инструмента социальной поддержки и перераспределения доходов.

Важным участником социальной политики в модели социальной рыночной экономики становится предпринимательский сектор. Его влияние объясняется тем, что бизнес одновременно является работодателем, производителем и налогоплательщиком. Экономическая активность предприятий прямо влияет на занятость, уровень доходов населения, объёмы социальных взносов и, следовательно, на финансовые ресурсы систем здравоохранения, социальной помощи и страхования.

При этом рыночный механизм сосредоточен преимущественно на удовлетворении спроса со стороны экономически активного и платёжеспособного населения. В отсутствие такого спроса производитель практически не учитывает иные социальные параметры. Именно поэтому государство берёт на себя функцию корректировки распределения доходов и обеспечения доступа к общественным благам, выступая регулятором социального равновесия.

### **Цель - максимальный социальный эффект**

Одним из механизмов решения данной задачи государством является стимулирование развития института социального предпринимательства как основной площадки бизнес деятельности, нацеленной на достижение максимального социального эффекта в условиях рынка.

Под социальным предпринимательством понимаются виды предпринимательской деятельности, направленные на разрешение социальных проблем. Результатом деятельности социального предпринимателя является не только прибыль (доход), но и социально значимый, социально полезный эффект - результат. Первый необходим для поддержания экономической деятельности самостоятельно хозяйствующего субъекта на том или ином рынке, второй - для решения задач государства и гражданского общества.

С этой целью, социальному предпринимателю приходится решать ряд сложных задач (оптимизация значительных затрат длительного жизненного цикла внедряемых услуг, низкая покупательная способность населения по целому спектру оказываемых услуг, необходимость формирования новых потребностей, преодоление барьеров и др.), что требует поддержки и пристального внимания со стороны государства и общества.

В силу общности (совпадения) некоторых задач, решаемых социальным предпринимателем, с одной стороны, государством и гражданским обществом - с другой, такой

предприниматель может рассматриваться государством и законодателем как один из важных, основных агентов в определенной сфере экономической деятельности.

Социальное предпринимательство, это «невидимая рука» рыночной экономической системы, которая трансформирует заинтересованное индивидуальное поведение в социально оптимальные результаты!

В этом контексте медицинская деятельность логично вписывается в концепцию социального предпринимательства. На данном этапе она должна рассматриваться в качестве одного из динамично развивающихся направлений социального предпринимательства, требующего специального правового регулирования. Разработка законодательной и нормативно-правовой базы социального предпринимательства, с учётом специфики здравоохранения, должно учитывать многообразие, широту возможных видов медицинской деятельности, конкретных услуг и работ, предлагаемых рынку, т.к. не все из них обладают одинаковой социальной значимостью для государства и гражданского общества. По этой причине отрасли придётся заняться дифференциацией направлений и видов медицинской деятельности как формы профессиональной деятельности в статусе социального предпринимательства в зависимости от степени их социальной значимости, что может отражаться в дифференциации правовых режимов осуществления медицинской деятельности, определении возможного каталога мер государственной поддержки и т.п.

Нужно иметь ввиду, что социальное предпринимательство неизбежно будет функционировать параллельно с традиционным коммерческим предпринимательством, которое за счёт рыночных стимулов уже давно успешно реализует бизнес идеи и сумело нарастить собственный капитал и ресурсы. В результате этого, социально ответственный бизнес неизбежно будет вытесняться и уже вытесняется в те сегменты, где рыночные условия не работают или работают недостаточно хорошо. Это сферы деятельности, где выгоды для общества превосходят выгоды для самого социального предпринимателя.

Социальное предпринимательство предполагает не просто решение социальных проблем, оно преследует цель информирования и предупреждения социума в целом или отдельных его индивидуумов, о важности этих проблем, о том, какие последствия могут наступить и к каким

результатам это может привести, с тем чтобы они могли быть учтены в будущих действиях.

Социальное предпринимательство принимает на себя часть социальных функций государства, что даёт его субъектам право претендовать на финансовую поддержку со стороны государства (или льготы). Это обоюдная выгода, как для предпринимателя, так и для государства, которое в силу объективных причин не может в полной мере обеспечить все социальные гарантии. Нормативные акты, предполагающие благоприятное налоговое законодательство, льготные условия контрактов и государственные субсидии, должны создавать привлекательные условия для процветания социальных предпринимателей.

### **Задача государства - поддержка, а не принуждение**

Совершенно очевидно, что для развития и осуществления социального предпринимательства необходимы меры поддержки со стороны государства. Нужен государственный пакет преференций для запуска и развития социального предпринимательства как системы! Это могут быть способы обеспечения самой деятельности или государственные субсидии на частичное обеспечение этой деятельности. Однако в некоторых ситуациях государство и общество могут не в полной мере осознавать степень назревших перемен в той или иной области. В этой связи хотелось бы подчеркнуть, что нынешнее российское здравоохранение стоит перед очень непростой задачей, либо продолжать сохранять экономическую советскую модель воспроизводства расходов, что всегда будет лежать тяжким бременем на государстве, либо разрабатывать и внедрять абсолютно новую экономическую модель отрасли, основанную на воспроизводстве доходов! Дело в том, что для здравоохранения в условиях рынка приоритетом является то, в какой сфере оно функционирует и развивается – административного управления или экономического оборота.

До настоящего времени отрасль избежала отчуждения от государства. Обусловлено это, во-первых, отсутствием опыта приватизации учреждений здравоохранения и в силу этого, разгосударствление отрасли может стать чрезвычайно болезненным процессом для населения и вызвать глубокий кризис в социальной сфере. Во-вторых, разгосударствление неизбежно повлечет разрушение существующей системы здравоохранения. В-третьих, опыт использования частной медицины как прикладной формы здравоохранения, свидетельствует о неуправляемом удорожании медицинских

услуг, что вынуждает государство постоянно повышать расходы на реализацию собственных отраслевых программ.

Одновременно с этим, в государстве сохраняется ситуация с недооценкой роли института социального предпринимательства в функционировании субъектов медицинской деятельности. Однако, прежде чем продолжить рассмотрение данной проблемы, целесообразно коснуться еще одного принципиального аспекта.

### **От учреждений к социальным предприятиям**

В основе социального предпринимательства лежит управление развитием социальных предприятий, целью создания которых является решение одной или нескольких социальных проблем, а деятельность ведется в порядке, принятом в частном бизнесе. В этом контексте понятия «социальное предпринимательство» и «социальное предприятие» являются сопряжёнными. Социальное предпринимательство есть деятельность, процесс, а социальное предприятие является носителем (воплотителем) данного процесса. Т.е., социальное предприятие, это организационная структура, посредством которой реализуется профессиональная деятельность (например, медицинская) и достигается социальный и экономический эффект (результат).

Так, например, руководство КНР, стремясь максимально расширить границы и возможности социальных предпринимателей на рынке медицинских услуг с целью повышения доступности, своевременности и безопасности медицинского обслуживания граждан, всячески стимулирует процесс масштабирования социальных предприятий. По мнению китайских властей, такой управленческий подход позволяет эффективно решать социальные проблемы в сфере охраны здоровья и избегать постоянных государственных дотаций, что является практически идеальным вариантом для государственной казны.

В 2015 году был разработан и утвержден стандартный сертификат социального предприятия, согласно которому, миссией социального предпринимателя считается практическое решение конкретных проблем в здравоохранении, образовании, геронтологии, охране окружающей среды и т.п. При этом, ежегодно reinvestируемая в организацию основной деятельности социального предприятия доля прибыли, составляет не менее 35 % от обще извлечённой прибыли! Т.е., из каждых 100 юаней, заработанных социальным предпринимателем, например, врачом общей практики (ВОП) на рынке

медицинских услуг, 35 возвращается в организацию медицинского обслуживания населения по принципу рефинансирования.

Однако реализация данной социальной рыночной модели требует от здравоохранения принятия принципиального решения – упразднения такой организационно-правовой формы как учреждение. Китайская система здравоохранения уже приступила к реализации данной реформы и пожинает первые успешные результаты. Ну, а насколько данный китайский опыт может быть использован в модернизации отечественного здравоохранения, покажет только время.

### **Первичное звено - не рыночный сектор?**

Международная практика реформирования национальных систем здравоохранения свидетельствует, что именно модель ВОП в условиях рынка медицинских услуг соответствует критериям социального предпринимательства, сочетающего в себе экономическую и социальную миссию. Учитывая данную тенденцию Минздрав России приступил к реализации поэтапного перехода к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (далее – ВОП).

Однако идеология внедрения общей врачебной практики в секторе ПМСП, реализуемая с середины 90-х годов прошлого века, до сих пор не рассматривается предпринимателями как перспективное направление для развития предпринимательской инициативы и инвестиций. Количество предпринимателей, работающих на уровне первичного звена (участковой службы) ничтожно мало, еще меньшее используют в своей работе модель групповой общей врачебной практики и (или) труд врача общей практики. Практически отсутствуют частнопрактикующие семейные врачи (врачи общей практики) ведущие совою деятельность как индивидуальные предприниматели. Сложилось мнение, что общая врачебная практика – это не рыночные сектора здравоохранительной отрасли. Но вместе с тем такое положение дел заставляет задумать об соответствии предлагаемой модели потребительским ожиданиям, потребительскому спросу.

Для врачей общей практики статус социального предпринимателя выражается в:

- расширении спектра первичной медицинской помощи,
- ориентации на профилактику заболеваний,
- формировании долгосрочных отношений с населением,

- привлечении дополнительных источников финансирования (гранты, социальное инвестирование, микрофинансирование, государственно-частное партнёрство).

Врач общей практики, осуществляющий свою деятельность в формате социального предпринимателя, становится не только клиницистом, но и организатором медицинского пространства, где ключевым критерием является общественное благо.

В условиях реформирования первичного звена, ВОП обладают рядом преимуществ для реализации предпринимательских моделей:

- широкая компетенция, позволяющая обслуживать разные категории населения;
- работа «на земле», близость к сообществу и понимание его потребностей;
- высокая степень доверия со стороны населения;
- возможность организации малых медицинских практик с элементами самофинансирования.

В силу этого, ВОП может считаться субъектом социального предпринимательства, ориентированного на решение таких проблем как, например, создание амбулаторий в сельских районах, центров семейной медицины или практик, объединяющих медицинскую и социальную поддержку.

В формате социального предпринимательства более привлекательной и эффективной формой организации профессиональной медицинской деятельности считается объединенная (групповая) общеврачебная практика по принципу Саморегулируемых Центров ВОП – СЦВОП. Кстати, объединение врачей общей практики в такие центры является предтечей плавного перехода от традиционных амбулаторно-поликлинических учреждений к формату социальных предприятий первичного звена отрасли. И хотя существует еще один путь освобождения государства от бремени существенных расходов на содержание объектов подведомственной сети, – бесприватизационная партикуляризация медицинских учреждений, в результате которой запускается процесс их равного удаления от государства, развитие сети социальных предприятий в сфере охраны здоровья для отраслевой бюрократии является более приемлемой формой продолжения реформ отечественного здравоохранения.

При развитии системы социальных предприятий, весь имущественный комплекс как правило находится в их собственности. Однако и вариант трастового управления имуществом не исключается.

При бесприватизационной партикуляризации, имущество, которым обладают медицинские организации, остается в государственной (муниципальной) собственности и предоставляется им в пользование на принципах доверительного (трастового) управления, не нарушая системность отрасли.

При этом, процесс бесприватизационной партикуляризации учреждений здравоохранения сопряжен с рядом серьёзных рисков:

- непродуманное нормирование в сфере здравоохранения, что неизбежно приведет к неопределённости понятия здравоохранения и предмета публичного управления в области охраны здоровья.

- недостаточность публичных средств для оплаты товаров, работ и услуг медицинского назначения в пользу граждан.

- избыточность нормативно-правового регламента и (или) недостаточность правового регулирования оборота товаров, работ и услуг медицинского назначения.

- нестабильность существования коммерческих организаций, осуществляющих деятельность по производству и реализации товаров, работ и услуг медицинского назначения.

- неуклонное удорожание медицинских услуг.

- неспособность публичных институтов нормализовать ситуацию с оплатой медицинской помощи.

Все эти риски ставят под сомнение использование данного подхода на практике, обозначая его исключительно в качестве теоретической девиации.

### **По пути саморегулирования**

Саморегулирование профессиональной деятельности врачей общей практики может осуществляться как по юридическому, так и по физическому типу (принципу). Юридическое саморегулирование предполагает объединение врачей в саморегулируемые организации (СРО).

При объединении по юридическому типу члены СРО обеспечивают:

- разработку и внедрение стандартов качества медицинской помощи;
- контроль соблюдения профессиональных норм и этики;



- представительство интересов врачей в диалоге с государством;
- поддержку инновационных форм предпринимательской деятельности.

Таким образом, через юридические механизмы формируется коллективная ответственность и система взаимного контроля, опирающаяся на принципы взаимного страхования профессиональной ответственности.

Физический тип саморегулирования профессиональной деятельности подразумевает личную ответственность врача как индивидуального предпринимателя или частнопрактикующего специалиста.

Ключевые инструменты:

- соблюдение профессиональных стандартов;
- самостоятельное управление ресурсами и качеством услуг;
- личная репутация как фактор устойчивости бизнеса;
- использование инструментов самооценки и внешней экспертизы.

Именно этот тип особенно важен для врачей, работающих в малых формах медицинской практики, законодательно относящихся в РФ к социальному предпринимательству, где коллективное регулирование ограничено.

Синергия социального предпринимательства и саморегулирования ведет к тому, что комбинация предпринимательских моделей с саморегуляцией позволяет:

- повысить прозрачность деятельности врачей;
- минимизировать риски некачественной помощи;
- стимулировать внедрение инновационных практик;
- укрепить доверие между врачами, государством и населением.

Данная синергия формирует устойчивую модель, которая способна адаптироваться к изменениям экономической и социальной среды!

Поскольку СЦВОП, является самостоятельным хозяйствующим субъектом (СХС), он получает средства из страховых медицинских организаций на прикрепленный контингент по подушевому нормативу и обретает статус частичного фондодержателя.

Врачи общей практики - сотрудники такого Центра, в первую очередь, заинтересованы в здоровом пациенте, уменьшении заболеваемости, снижении количества направлений к "узким" специалистам, а также в стационары

за счет постоянного развития своих профессиональных компетенций, активного использования методов профилактики и формирования у прикрепленного населения самосохранительного поведения

В случае бережливой поликлиники застрахованный по ОМС гражданин, является "получателем товара" - медицинской услуги и не представляет никакой "рыночной ценности" для врача, оказывающего ему эти самые медицинские услуги. Денежные средства, перечисленные страховой организацией за пациента, оседают в недрах поликлиники или объединённой больницы, трансформируясь в фиксированную ставку - заработную плату врача, не зависящую от количества посещений, числа обследований и консультаций, а также от интенсивности направлений к "узким специалистам".

Если врачи не имеют никаких экономических стимулов для активной внебольничной работы, то не следует ожидать и снижения потока больных, направляемых в стационары. Данная ситуация активно "стимулирует" развитие теневой экономики в здравоохранении, когда пациенты, надеясь наиболее полно удовлетворить свои потребности в первичной медицинской помощи, предлагают участковым терапевтам оплату "из рук в руки".

### **Полноценный участник**

ВОП, осуществляющий свою профессиональную деятельность в формате социального предпринимателя, в отличие от традиционной поликлиники, становится полноценным участником рынка медицинских услуг, на котором выступает одновременно и как производитель этих услуг, и как покупатель услуг "узких" специалистов и стационаров.

На первый план деятельности ВОП выдвигается комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления производством медицинских услуг, ценовой политики в области лечебно-профилактического процесса, продвижения услуг к потребителям, а также управления процессом их реализации.

Модель СЦВОП позволяет врачам-социальным предпринимателям напрямую получать финансовые средства страховщиков по подушевому принципу за прикрепленный контингент на собственные счета, открываемые в банковской системе государства. Получаемые средства используются для финансирования первичной медицинско-санитарной помощи, специализированных обследований, лечение и

консультирование, стоматологическую, профилактическую и реабилитационную помощь.

СЦВОП обладает экономической самостоятельностью в осуществлении своей деятельности, ее планировании, организации, а также распоряжении прибылью или остатком финансовых средств.

В силу этого, врачи общей практики, работающие в Центре, приобретают конкретный моральный и материальный интерес в конечных результатах своего труда, который очень гармонично согласовывается с основными целями маркетинга в здравоохранении.

Достижение максимально высокого уровня здоровья обслуживаемого населения становится стратегической целью деятельности врачей СЦОВП.

У врачей СЦВОП нет экономических стимулов без убедительных причин увеличивать число посещений, обследований и консультаций специалистов, они заинтересованы оказывать качественную медицинскую помощь во внебольничных условиях. Снижая число необоснованных госпитализаций, вызовов скорой и неотложной помощи врачи СЦВОП стремятся к улучшению состояния здоровья обслуживаемого контингента и повышению эффективности использования ресурсов. Такая организация медицинского обслуживания населения дает возможность увеличивать доходы работников СЦВОП

Главное во взаимоотношениях с другими специалистами и лечебно-профилактическими организациями - личная ответственность врача общей практики за здоровье своего пациента. Врачи-узкие специалисты, консультируют не больного, а врача Центра, помогая ему уточнить диагноз и провести лечение. Решение, что из рекомендованного использовать, а что - нет, принадлежит только врачу СЦВОП, который лучше других знает своего пациента и несет моральную и юридическую ответственность за конечный результат лечения и состояние его здоровья.

Достижение максимальной потребительской удовлетворенности обусловлено целенаправленной политикой страховщиков и острейшей конкуренцией врачей ВОП за пациента.

Страховые медицинские организации адекватно реагируют на рекламации неудовлетворенных пациентов, постоянно проводят экспертизу качества медицинской помощи с использованием медико-экономических стандартов. Если застрахованный пациент попадает в стационар в

запущенном состоянии, то на СЦВОП накладываются штрафные санкции, отражающиеся не только на оплате труда недобросовестного работника, но и на его пребывании в Центре.

Вытеснение из общей врачебной деятельности слабых специалистов способствует не только укреплению имиджа врача общей практики, но и значительному увеличению его рыночной стоимости на рынке труда!

Предоставление максимально широкого выбора медицинских услуг делает СЦВОП привлекательным для страховщиков, работающих на принципах добровольного медицинского страхования, и работодателей, заключающих прямые договора на обслуживание своих сотрудников.

Однако необходимо учитывать, что на рынке обязательного медицинского страхования (ОМС), экономическая и медицинская рентабельность СЦВОП во многом определяется количеством прикрепленного контингента и полновестностью утверждаемых тарифов.

Для общих врачебных практик предпочтительно постоянное (не менее шести месяцев) прикрепление пациентов, чтобы общепрактикующий врач мог изучить условия труда и быта пациента, состояние здоровья всех членов его семьи, социальные нужды и т.п.

Важно иметь в виду, что при выборе пациентом общепрактикующего врача территориальный принцип сохраняется, так как он позволяет обеспечивать помощь пациентам на дому, в том числе в вечернее и ночное время. При этом нужно учитывать, что некоторые потребители могут переходить в другие СЦВОП, предлагающие большее разнообразие, сервисность и технологичность услуг. Для того чтобы удержать пациента, необходимо постоянно совершенствовать и развивать возможности СЦВОП.

**Стратегия ВОП - формирование самосохранительного поведения человека.**

Еще один аспект практического применения саморегулируемой модели ВОП - повышение уровня здоровья общества как важнейшей составляющей национальной безопасности.

Врач Общей Практики, осуществляющий свою профессиональную деятельность в формате социального предпринимателя на принципах саморегулирования, призван решать не только вопросы исключительно медицинского обслуживания своих пациентов. В сферу его компетенции относится и проведение комплекса диагностических,

лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, позволяющих поддерживать здоровье прикрепленного контингента на должном уровне. Но главное в его профессиональной деятельности – системная работа с населением по формированию культуры самосохранительного поведения с самого раннего возраста! Без этого невозможно осознанное ведение гражданами страны здорового образа жизни - ЗОЖ.

Более полно эта тема будет рассмотрена в следующей статье, готовящейся автором в настоящее время. В контексте же данного материала, хочется отметить, что культура самосохранительного поведения индивида, есть осознанное внимание к собственному здоровью, способность обеспечить индивидуальную профилактику его нарушений, сознательная ориентация на ведение образа жизни, не зависящего от получения удовольствий, основой которых зачастую являются вредные привычки – курение, потребление алкоголя, гиподинамия, нездоровое питание, беспорядочные половые связи, наконец, употребление наркотиков, токсических и психотропных веществ. Образ жизни, основанный на получении удовольствий, особенно у детей, подростков и молодежи, всегда противостоял и будет противостоять здоровому образу жизни. Почему? Да потому, что ЗОЖ – это система санитарно-гигиенического воспитания и комплекса самоограничений, основанная на культуре самосохранительного поведения.

Самосохранительное поведение характеризуют:

- регулярное и сбалансированное питание,
- систематические занятия физкультурой и спортом,
- отрицательное отношение к алкоголю, курению т.п.,
- осознание рисков сексоголизма,
- забота о себе и близких в случае возникновения заболеваний,
- неуклонное соблюдение гигиенических норм,
- освоение и повышение уровня общих медицинских знаний, навыков и умений,
- санитарная грамотность,
- обращаемость в медицинские организации за консультациями, в первую очередь, профилактическими,
- формирование гигиенических привычек,
- выполнение медицинских рекомендаций по результатам медицинских осмотров.

Таким образом, системное формирование психологии самосохранительного поведения у каждого конкретного

индивидуума, является фундаментом ведения здорового образа жизни на протяжении всей жизни человека.

В этом аспекте, переформатирование коллективного сознания общества, направленное на преодоление факторов риска для здоровья и, что особенно важно, - на создание благоприятной обстановки, а также условий для укрепления здоровья, есть важнейшая философская, идеологическая, политическая и экономическая основа деятельности врача общей практики как самостоятельно хозяйствующего субъекта сферы социального предпринимательства.

В соответствии с нормативной базой Минздрава России врач общей практики обязан осуществлять организационную и практическую работу по оказанию различных видов социальной помощи престарелым гражданам, инвалидам и другим группам населения, нуждающимся в социальной поддержке. В этом также состоит выраженная миссия ВОП, полностью корреспондируемая с миссией социального предпринимателя, деятельность которого направлена на достижение общественного блага.

### **ВОП - социальный бизнес и служение социуму**

Формирование единой рыночной стратегии СЦВОП происходит с учетом всех видов рынка, на которых он осуществляет свою предпринимательскую деятельность.

Прикрепленный к СЦВОП контингент, не требующий значительных средств на свое привлечение (чаще всего его приводит в Центр полис ОМС), является не только хорошей выборкой для изучения потребителей услуг Центра и проведения разнообразных маркетинговых исследований (которые необходимы Центру для работы на коммерческих рынках), но и бесплатным носителем рекламы "из уст в уста" (позволяющей привлекать в Центр новых пациентов), эффективность которой в здравоохранении является безусловной.

Эффективная коммуникативная политика СЦВОП должна строиться с учетом различий в информации, передаваемой на различные сегменты пациентов. Коммуникацией, приводящей пациентов в Центры ВОП, застрахованных в страховых компаниях по программам ДМС, являются мероприятия, направленные на поиск контактов со страховщиками.

Традиционная рыночная тактика на рынке добровольного медицинского страхования с его дорогостоящими рекламно-просветительными компаниями, вытесняется стратегическими механизмами взаимодействия,

нацеленными на установление долгосрочных и взаимовыгодных отношений СЦВОП со страховыми медицинскими организациями.

У рассматриваемой модели существуют некоторые потенциальные барьеры её развития:

1. Недостаточная нормативно-правовая база для развития социального предпринимательства в здравоохранении.

2. Ограниченный доступ врачей к финансовым ресурсам и инвестициям.

3. Низкий уровень подготовки медицинских специалистов в сфере менеджмента и предпринимательства.

4. Консервативность профессионального сообщества в восприятии новых форм организации труда.

Однако данные барьеры не являются непреодолимыми. Развитие модели социального предпринимательства в деятельности врачей общей практики представляет собой перспективное направление модернизации и оптимизации системы здравоохранения.

Сочетание социальной миссии, предпринимательской устойчивости и саморегулирования профессиональной деятельности по юридическому и физическому типу формирует основу для повышения своевременности, доступности, безопасности и качества первичной медико-санитарной помощи.

Для успешной реализации данной модели необходимо:

- совершенствовать законодательную базу;
- развивать инфраструктуру саморегулируемых организаций;
- формировать у врачей компетенции в области менеджмента и предпринимательства;
- укреплять доверие общества к новым формам медицинской практики.

Подводя итог вышеизложенному, хочется подчеркнуть, что «невидимой», но очень эффективной рукой в сфере охраны здоровья являются именно врачи первичного звена - ВОП. Именно они должны стать ключевыми фигурами социального предпринимательства и фундаментом будущих социальных предприятий здоровья россиян!

Александр Лебедев, д.м.н., профессор