

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ УПРАВЛЕНИЯ СФЕРОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© 2010 С.Г. Вагин, Д.М. Кучерявенко*

Ключевые слова: социальная сфера, здравоохранение, управление системой здравоохранения, устойчивость системы здравоохранения, оценка эффективности управления.

Анализируются принципы функционирования современной системы управления в здравоохранении, выделяются факторы, определяющие темп и качество развития отрасли, формулируются основные тенденции и критерии оценки уровня управления в социальной сфере как региона, так и государства в целом.

Социальная сфера представляет весьма существенную часть современной экономики. К концу XX в. затраты государства на политику в этой сфере и расходы населения на производимые в ней блага составляли в странах с развитой экономикой от 30 до 45% валового внутреннего продукта (ВВП). Особенностью социальной сферы является высокая доля участия государства в финансировании и в непосредственном предоставлении производимых в ней благ. Причем доля затрат государства на отрасли социальной сферы в ВВП увеличивается по мере роста экономики.

Для защиты и улучшения здоровья всего населения и каждого человека в обществе (государстве) на всех этапах его развития и в полном соответствии с достигнутым уровнем этого развития выделяются определенные профессиональные группы и формируется функциональная социальная система - здравоохранение. Эта система строится на разных уровнях (общинном, местном, общенациональном, ныне и международном), причем на всех уровнях она выступает как в широком общесоциальном, так и в административно-ведомственном или отраслевом (профессиональном) плане.

Несмотря на новейшие достижения медицинской науки, освоенные нашими лучшими клиниками, довольно качественную диагностику, а также большое по мировым стандартам число врачей (47 на 10000 чел.) и больничных коек (12 на 1000 чел.), качество и результативность медицинской помощи в целом по России в настоящее время нельзя признать удовлетворительными. Это связано

с невысоким уровнем государственного финансирования здравоохранения, чрезмерной загруженностью врачей второстепенной работой, которую должен и может выполнять средний медицинский персонал, а также низким уровнем качества управления в социальной сфере в целом и в здравоохранении в частности. Низкая восприимчивость современного менеджмента в здравоохранении к социальным и управленческим инновациям является, на наш взгляд, одной из основных проблем, затрудняющих формирование адекватной сегодняшним вызовам сбалансированной социально - экономической системы. Задача превращения России в глобального лидера мировой экономики, выхода на уровень развитых стран по показателям социального благосостояния диктует новые требования к системе управления здравоохранением, использование и внедрение инновационных управленческих технологий. Основная проблема заключается в том, что система здравоохранения, механизмы ее существования и развития остались старыми или были разрушены, не будучи замещены другими. Поскольку эта система не может быть построена на пустом месте, с нуля, необходимо понять, что же фактически сохранилось, что и как может быть модернизировано, что должно быть построено заново в контексте освоения инновационных механизмов развития.

Можно выделить следующие ключевые факторы, которые будут определять развитие российской системы здравоохранения:

♦ темпы развития экономики, определяющие возможности государства, населения,

* Вагин Сергей Геннадьевич, кандидат экономических наук, доцент Самарского государственного экономического университета; Кучерявенко Дмитрий Михайлович, соискатель, Самарский государственный экономический университет. E-mail: ksu_63@hotmail.com.

работодателей расходовать средства на здравоохранения;

- ♦ приоритетность развития здравоохранения в политике государства, измеряемая долей государственных расходов на здравоохранение в ВВП;

- ♦ изменения в способности государства к развитию институтов организации и финансирования здравоохранения;

- ♦ изменения в отношении граждан к своему здоровью, определяющие готовность тратить свои средства на профилактику и лечение заболеваний;

- ♦ изменения в готовности работодателей инвестировать ресурсы в здоровье своих работников¹.

Разная динамика этих внешних по отношению к системе здравоохранения факторов будет создавать условия для формирования разных направлений ее дальнейшего развития.

Совершенствование системы здравоохранения и повышение эффективности ее деятельности невозможны без использования современных технологий управления. В коммерческом секторе механизмы решения подобных проблем давно отработаны. Это, прежде всего, внедрение систем менеджмента качества (СМК) на основе международных стандартов ИСО серии 9000, отражающих “лучшую практику” организации деятельности. В силу определенного сходства бизнес-систем и государственных систем как “производителей” определенных видов продуктов (услуг), постановка в них систем менеджмента качества базируется на общих подходах. Международный стандарт ИСО 9001:2000

“Системы менеджмента качества. Требования”² содержит минимальные требования, которые предъявляются во всем мире к любым организациям.

Оценка эффективности управления является важным элементом, позволяющим определить уровень прогрессивности действующей системы. Понятие эффективность управления системой здравоохранения определяется к отношению полученного полезного результата к затратам, обеспечивающим его достижение:

$$\text{Эффективность} = \text{Эффект} / \text{Затраты}.$$

Комплексная оценка эффективности управления системой здравоохранения должна быть однозначной, что обеспечивается выведением интегрального оценочного показателя, позволяющего учесть влияние многочисленных социальных и экономических аспектов системы здравоохранения. Интегральный показатель - коэффициент общей эффективности (K_3) - определяется как средняя взвешенная арифметическая величина оценочных показателей отдельных компонентов эффективности и соответствующих коэффициентов весомости ($C_{ЭК}$ - экономический, $C_{МЭ}$ - медицинский и $C_{СЭ}$ - социальный), в результате полученная сумма делится на 3:

$$K_3 = [(K_{ЭК} \cdot C_{ЭК}) + (K_{МЭ} \cdot C_{МЭ}) + (K_{СЭ} \cdot C_{СЭ})] : 3.$$

Помимо критериев количественной оценки системы управления здравоохранением, автор выделил социально-экономические (см. рисунок).

1. Стратегичность. Обеспечить стратегический подход при разработке и реализации политики в сфере здравоохранения на региональном уровне. Анализ внешней среды яв-

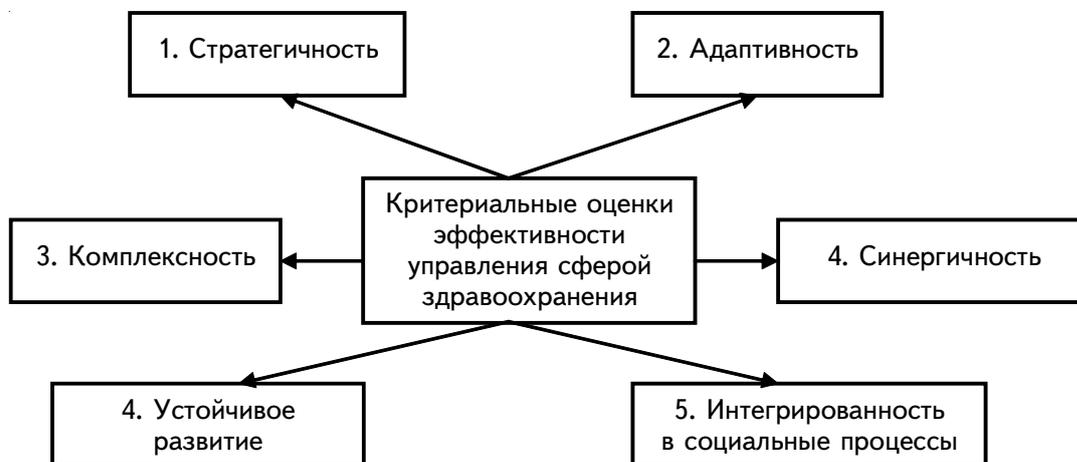


Рис. Критериальные оценки эффективности управления сферой здравоохранения

ляется важным аспектом в возможности стратегического управления сферой здравоохранения, определяющими показателями могут служить:

- ◆ состояние экономики региона (национальный доход на душу населения; уровень потребления отдельных материальных благ; влияние экономического кризиса; дефицит рабочей силы);

- ◆ уровень научно-технического прогресса;

- ◆ демографические тенденции (общая численность населения в стране; здоровье населения, характеризующее, в свою очередь, целым набором частных параметров - младенческая смерть, половозрастная структура населения);

На протяжении последних лет в демографическом развитии Самарской области наблюдаются позитивные тенденции: растет рождаемость, сокращается смертность и естественная убыль населения, увеличивается ожидаемая продолжительность жизни граждан (см. таблицу).

Самарская область стабильно привлекательна для притока мигрантов. Миграционный прирост ежегодно является одним из самых высоких среди регионов Приволжского федерального округа (1-2 места).

В возрастной структуре населения области доля детей и подростков составляет 14,8% в общей численности населения, граждан трудоспособного возраста - 62,8% (на уровне среднего по России и Приволжскому федеральному округу значения), старше трудоспособного возраста - 22,4%. Средний возраст жителей - 39,4 года.

- ◆ экологические показатели (содержание загрязняющих веществ в атмосферном воздухе; утечка химических веществ; ультрафиолетовое излучение; содержание пестицидов в пищевых продуктах и др.).

2. Адаптивность. Целенаправленное изменение параметров системы здравоохранения в соответствии с изменениями внешней среды. Указанный критерий обусловлен тем, что динамика и разнообразие факторов внешней и внутренней среды, а также требования предъявляемые к управлению устойчивой системой здравоохранения вызывает необходимость своевременного внесения корректив в систему управления.

3. Комплексность. Предполагает учет всех факторов системы здравоохранения, т.е ее многоаспектность. Реальное воплощение этого принципа находит свое отражение в единстве всех ключевых элементов управления: организационных, финансовых и инновационных, направленных на достижение единой цели. Устранение противоречий между ключевыми элементами должны быть отнесены к важнейшим задачам стратегического управления системой здравоохранения.

4. Синергичность. Необходимое условие получения положительного экономического результата, путем интеграции организационных, финансовых и инновационных ресурсов управления системой здравоохранения. Такое интегрирование позволяет снизить общий уровень управленческих затрат, обеспечить координацию действий механизмов управления организационной, финансовой и инновационной устойчивостью системы здравоохранения, повысит комплексность и эффективность контроля реализации принятых решений.

5. Устойчивое развитие. Под устойчивыми характеристиками понимаются стабильность функционирования и устойчивость развития системы здравоохранения в целом, а также отдельных ее подсистем, отраслей, сфер, уровней, Устойчивость здесь выступает как внутренняя упорядоченность, динамич-

Основные показатели демографического развития Самарской области

Показатели	Ед. изм	2001 г.	2005 г.	2008 г.	2009 г.
Среднегодовая численность населения	Тыс. чел.	3291,6	3201,3	3172,8	3170,8
Общий показатель рождаемости	Промилле	7,9	9,7	11,4	11,5
Общий показатель смертности	Промилле	16,4	16,2	15,3	14,9
Общий показатель естественной убыли	Промилле	8,5	6,5	3,9	3,4
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Число лет	64,5	65,85	67,5	Нет данных
Миграционный прирост	Тыс. чел.	12,3	8,4	10,8	9,4

ность отношений и связей. Динамическое развитие системы характеризуется как непрерывность процессов разрыва и восстановления одних и тех же связей, отношений. Строгая повторяемость связей, воспроизведение основных заданных процессов обуславливают устойчивость системы. Своевременное обнаружение недопустимых отклонений позволяет управляющей подсистеме предпринять необходимые действия и отрегулировать течение процесса управления системой здравоохранения.

Упорядоченность и динамичность являются специфическими признаками социально-экономических систем и определяют виды устойчивых пространственных и временных параметров.

6. Интегрированность в социальные процессы. Способность системы здравоохранения не только соответствовать общественным ожиданиям, но и активно участвовать в формировании социальных потребностей, направ-

лять общественное развитие, имея в идеале своими целями солидарность общества и системы здравоохранения.

Вышеуказанные критерии позволяют комплексно проводить оценку эффективности системы здравоохранения как на федеральном, так и на региональном уровне.

Современный кризис здравоохранения в России - это кризис социальной сферы в конкретной исторической ситуации, результат многолетнего непонимания и недооценки роли здравоохранения как важнейшего компонента социальной сферы жизни общества, кризис длительного недостаточного финансирования и неэффективного управления им.

¹ Шейман И.М., Шишкин С.В. Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи. М., 2009.

² Плетнева Н.П. ИСО серии 9000: практическое пособие по внедрению системы качества // Методы менеджмента качества. 2001. № 9.

Поступила в редакцию 12.05.2010 г.