

## СФЕРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК СЛОЖНАЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СИСТЕМА

© 2008 А.В. Кузнецова, Л.А. Сосунова\*

**Ключевые слова:** сфера здравоохранения, социально-экономическая система, логистика, оптимизация экономических потоков, социальная, сервисная, институциональная инфраструктуры, финансовые потоки, подсистемы системы здравоохранения.

Рассматривается сфера здравоохранения как сложная социально-экономическая система, включающая в себя подсистемы социальной, сервисной инфраструктуры. Макрологистическую систему здравоохранения предложено классифицировать по форме собственности, способу воспроизводства услуг, уровню управления, виду инфраструктуры.

Макрологистическая система в широком смысле - это социально-экономическая система, субъекты которой объединены общими интересами оптимизации экономических потоков с целью минимизации издержек и затрат.

В настоящее время большое значение приобретает построение управления экономическими системами на основе логистического подхода, так как любой системе, в том числе и социально-экономической, присущи неопределенность и энтропия в области менеджмента, технологического процесса, сервиса, ресурсов, информации, финансов, которые значительно снижаются при образовании интегрированной системы управления.

Многообразие сфер функционирования экономических систем является на настоящий момент одной из причин необходимости разделения их на составные части, определяемые как производственные системы и обеспечивающие их бесперебойное функционирование инфраструктурные системы, которые часто являются самостоятельными.

Сфера здравоохранения как система социальной, сервисной инфраструктуры представляет собой социально-экономическую систему, субъекты которой имеют общую цель оптимизации экономических потоков с минимальными издержками и затратами.

Определение субъектов экономической системы здравоохранения связано, прежде всего, с установлением ее конфигурации, т.е. субъектов, формирующих входящие и исходящие материальные и сервисные потоки. Финансовые и информационные потоки мо-

гут выходить за рамки конфигурации системы для обеспечения связи с внешней по отношению к ней средой.

Установление субъектов хозяйствования и управления экономической системы несколько отличается от общепринятого по расширительным признакам и конструктивным свойствам. К субъектам хозяйствования и управления относятся все организации (учреждения), а также потребители услуг, которые формируют процессы и оказывают управляющее воздействие, следуя своим интересам (целям)<sup>1</sup>.

Учитывая вышеизложенное, основные элементы (субъекты) макрологистической системы здравоохранения, формирующие товарно-материальные и сервисные потоки, могут быть представлены в следующей модели (рис. 1).

Включение в модель макрологистической системы здравоохранения субъектов, формирующих финансовые потоки позволяет расширить ее конфигурацию за счет фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций в системах ОМС и ДМС, а также органов управления здравоохранением (рис. 2). На рисунке цифрами 8, 9, 10, 11 указаны финансовые потоки.

В теории систем и в логистике рассматриваются такие понятия как подсистема и структура системы. Считается, что возможность деления системы на подсистемы связана с вычленением совокупностей взаимосвязанных элементов, способных выполнять относительно независимые функции, подце-

\* Кузнецова Анна Вячеславовна, аспирант Самарского государственного экономического университета; Сосунова Лильяна Алексеевна, доктор экономических наук, профессор, зав. кафедрой коммерции и логистики Самарского государственного экономического университета.



Рис. 1. Макрологистическая система товарно-материальных и сервисных потоков здравоохранения

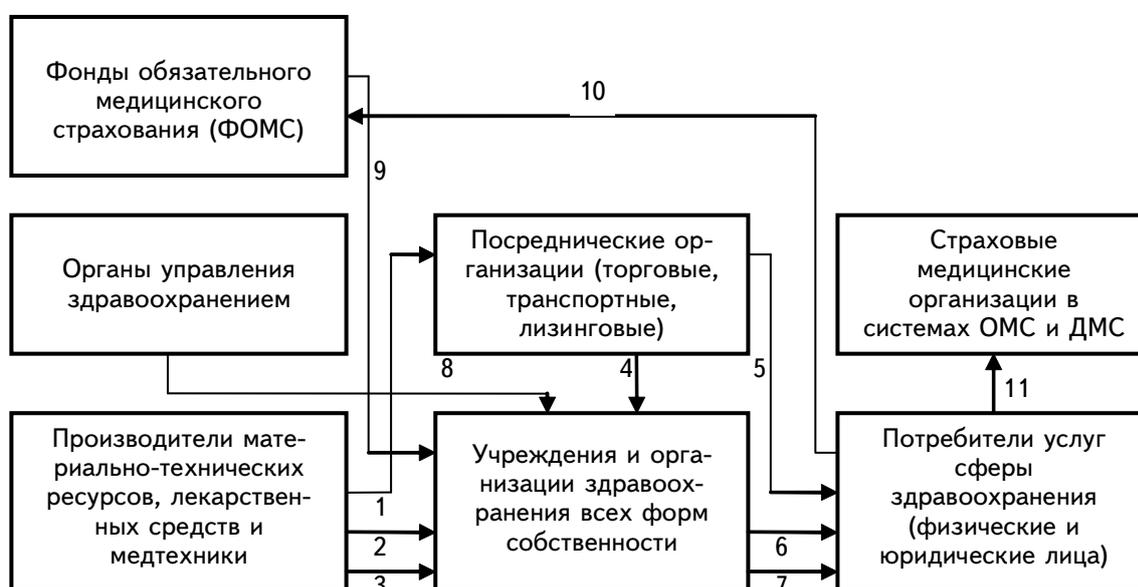


Рис. 2. Макрологистическая система товарно-материальных, сервисных и финансовых потоков здравоохранения

ли, направленные на достижение общей цели системы. Названием “подсистема” подчеркивается, что такая часть должна обладать свойствами системы (в частности, свойством целостности). Этим подсистема отличается от простой группы элементов, для которой не сформулирована подцель и не выполняются свойства целостности (для такой группы используется название “компоненты”).

Структура отражает наиболее существенные взаимоотношения между элементами и их группами (компонентами, подсистемами), которые мало меняются при изменениях в системе и обеспечивают существование системы и ее основных свойств. Структура может быть представлена графически, в виде теоретико-множественных описаний, матриц, графов и других языков моделирования структур.

В макрологистической системе сферы здравоохранения можно выделить, используя разные классификационные признаки до 15 подсистем, различающихся по степени проявления свойства целостности.

Основные подсистемы макрологистической системы здравоохранения и признаки их идентификации:

1. По форме собственности можно выделить подсистемы здравоохранения государственной, муниципальной, частной и частно-государственной собственности. Последняя форма собственности используется в основном в системах здравоохранения зарубежных стран. Например, частно-государственное партнерство, введенное в канадской провинции Квебек, подразумевает, что если государственная больница может предоставить

нужную услугу только через полгода, то для получения более своевременной помощи пациент может обратиться в частное медицинское учреждение, услуги которого будет оплачивать региональное правительство.

В китайском Шанхае построено 600 больниц, из которых 200 больниц либо уже управляются иностранным капиталом, либо имеют иностранных акционеров. В Астане (Казахстан) стартовала программа по построению кластеров современной медицинской помощи - началось строительство примерно 10 медицинских учреждений всех основных профилей. Для управления кластерами будут привлекаться иностранцы двумя способами: либо через вложение капитала, либо через управляющие компании.

2. По способу воспроизводства услуг сферы здравоохранения - рыночная и вне-рыночная подсистемы. В первом случае имеет место товарный обмен, во втором - прямой обмен. В постановлении Правительства Российской Федерации от 15 мая 2007 г. № 286 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год" прямо указывается, что в рамках Программы бесплатно предоставляются:

- ◆ первичная медико-санитарная помощь;
- ◆ неотложная медицинская помощь;
- ◆ скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);
- ◆ специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная<sup>2</sup>.

3. По уровню управления системой здравоохранения - федеральная, региональная и местная подсистемы. В Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (с последними изменениями от 24 июля 2007 г.) установлены полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ и компетенция органов местного самоуправления. В частности, к полномочиям федеральных органов государственной власти относятся:

- ◆ принятие и изменение федеральных законов в области охраны здоровья граждан и контроль за их исполнением;
- ◆ регулирование и защита прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья;

◆ установление основ государственной политики в области охраны здоровья граждан, разработка и реализация федеральных программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи, медицинскому образованию населения и другим вопросам в области охраны здоровья граждан;

◆ управление федеральной государственной собственностью, используемой в области охраны здоровья граждан;

◆ природопользование, охрана окружающей природной среды, обеспечение экологической безопасности;

◆ организация и обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора, разработка и утверждение нормативных правовых актов в указанной сфере;

◆ организация системы санитарной охраны территории Российской Федерации;

◆ установление стандартов медицинской помощи и контроль за их соблюдением; разработка и утверждение программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования; установление тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование граждан Российской Федерации;

◆ координация деятельности органов государственной власти, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан; охрана семьи, материнства, отцовства и детства.

4. По виду инфраструктуры системы здравоохранения. Функционирование большинства инфраструктурных систем представляет собой комплексный процесс, который предполагает осуществление практически всех основных аспектов деятельности (производственной, финансовой, закупочной, распределительной, транспортной, сервисной, информационно-коммуникационной и др.).

Идентификация инфраструктурной системы предполагает: определение границ инфраструктуры как объекта анализа в виде адаптивной макросистемы с внутренними и внешними связями; установление степени и характера влияния на функционирование системы инфраструктуры совокупности внутрен-

них и внешних факторов; проведение типологии и классификации составляющих ее подсистем и институтов; определение состава инфраструктуры.

В инфраструктурных системах можно выделить системы производственной инфраструктуры (заготовки, сбыт, грузовой транспорт, связь производственной сферы и т.д.), системы социальной инфраструктуры (торговля и общественное питание, жилищно-коммунальное хозяйство и бытовое обслуживание, пассажирский транспорт, здравоохранение и социальное обеспечение, физическая культура, искусство, образование, культура и т.д.), системы деловой инфраструктуры (управление, общественные и партийные организации, банки и страховые организации, инвестиционные и паевые фонды, наука и научное обслуживание и т.д.).

Таким образом, система здравоохранения, являясь логической системой социальной

инфраструктуры в целом, может быть представлена не только социальной, но также производственной и деловой подсистемами.

---

<sup>1</sup> *Сосунова Л.А., Чернова Д.В.* Основные тенденции развития услуг в экономике России // Логистика, бизнес-статистика, сервис: проблемы научных исследований и подготовки специалистов: материалы Междунар. науч.-практ. конф., 22-24 мая 2006 г. Самара, 2006. С. 141-145.

<sup>2</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 15 мая 2007 г. № 286 "О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год" [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.mzsrff.ru/prav\\_postan/418.html](http://www.mzsrff.ru/prav_postan/418.html). Загл. с экрана; Постановление Правительства РФ от 19 мая 2007 г. № 296 «Об утверждении перечня субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения» [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.mzsrff.ru/prav\\_postan/418.html](http://www.mzsrff.ru/prav_postan/418.html). Загл. с экрана.