

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© 2010 А.В. Комягин*

Ключевые слова: управление здравоохранением, система здравоохранения, методы управления, формы управления медицинскими учреждениями.

Выделены типы медицинских учреждений, определены и зафиксированы основные методы управления ими. Кратко рассмотрены основные подходы к управлению здравоохранением в зарубежных странах. Изложена суть интегрированного подхода в управлении здравоохранением.

За последние десять лет в России удалось сформировать работающую структуру органов управления здравоохранением, однако проблема разработки и внедрения эффективных методов управления, воздействия на субъекты системы осталась нерешенной. Управленческие проблемы находят свое отражение во всех предлагаемых для обсуждения концепциях и программах реформы системы здравоохранения. В связи с этим представляется необходимым рассмотреть общие методологические подходы к деятельности организаций, занимающихся оказанием медицинских услуг населению, как в российской, так и в зарубежной практике.

Современная литература по организации медицинской помощи позволяет выделить два основных подхода к управлению здравоохранением. Некоторые авторы¹ под этим термином понимают органы или институты, определяющие условия и формы принятия организационных решений, а также содержащие элементы организации (планирование, координация, анализ) и контроля. В соответствии с концепцией общей теории управления управление здравоохранением - это целенаправленное информационное воздействие на объекты системы здравоохранения (лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), фармацевтические организации, объединения врачей и др.) с целью сохранения и повышения уровня здоровья населения или реализации иных целей в данной области. Говоря об управлении в здравоохранении, необходимо иметь в виду два основных понятия: менеджмент и администрирование. Традиционно государственная модель управления связывается с администрированием, тогда как

частная - с менеджментом. Однако в последнее время в связи с развитием процессов переноса идей и технологий менеджмента в государственный сектор происходит размывание границ при использовании этих терминов, причем администрирование все чаще заменяется менеджментом. В западной литературе появилось много новых терминов, в том числе, например, "новый государственный менеджмент" (new public management)². Этот термин обычно трактуется как новый тип деятельности, направленной на модернизацию, динамичное изменение государственного сектора, новый стиль управления государственными организациями.

На основе общих закономерностей выстраиваются конкретные методы управления в зависимости от условий, в рамках которых они применяются. Не является исключением и здравоохранение, которое имеет свою специфику управления, обусловленную и особым предметом деятельности, и социальной направленностью функционирования системы.

Во-первых, результатом деятельности медицинского учреждения является услуга, что определяет специфический характер взаимодействия ЛПУ с потребителями их услуг - прямой контакт с потребителем и вовлечение его в процесс оказания услуги. Это, в свою очередь, находит выражение в многовариантности технологий, используемых в работе с клиентом. Отсюда вытекает сложность оценки качества и необходимости оказываемых медицинских услуг и результатов деятельности медицинских организаций в целом и труда их сотрудников. Это в большей степени определяет организацию управления в сфере здравоохранения.

* Комягин Алексей Владимирович, аспирант Тольяттинского государственного университета. E-mail: A.Komyagin@tlttsu.ru.

Во-вторых, медицинские услуги относятся к социальным услугам. Это означает, что, с одной стороны, они, помимо непосредственного эффекта для потребителя, имеют и общественный, социальный эффект, а с другой - общество признает важность получения гражданами медицинских услуг и свою роль в их обеспечении медицинским обслуживанием.

Таким образом, среди наиболее существенных признаков медицинских учреждений, связанных с характером их деятельности и оказывающих влияние на процесс управления ими, можно выделить:

- 1) сложность определения качества и измерения результатов работы;
- 2) высокую специализацию основной деятельности, которая часто имеет срочный и неотложный характер;
- 3) отсутствие права на неопределенность и ошибку;
- 4) потребность в тесной координации работы различных подразделений;
- 5) высокую квалификацию сотрудников, большинство которых выступают как представители своих профессий;
- 6) необходимость контроля со стороны администрации медицинских учреждений за деятельностью врачей, которые непосредственно влияют на определение объема работы и расходов ЛПУ;
- 7) трудность координации работы и распределения полномочий и ответственности, связанную с двойным подчинением, существующим во многих медицинских учреждениях, особенно больницах³.

Особенность медицинских учреждений состоит в том, что для них характерны все вместе взятые вышеперечисленные признаки, что, в свою очередь, приводит к более интенсивному их проявлению.

Характерная особенность системы здравоохранения - многообразие субъектов, объектов и, соответственно, форм деятельности. Общепринятая классификация выделяет три типа медицинских учреждений, соответствующие трем секторам современного общества (государственные, частные и некоммерческие), каждый из которых имеет свою специфику в области управления.

1. Государственное здравоохранение. Является областью, где воплощаются коллек-

тивные социальные ценности, которые не могут быть адекватно реализованы за ее пределами и определяются не через рынок, а в ходе общественного развития и политического процесса на основе учета разнообразия социальных и экономических интересов общества. Государственные ЛПУ финансируются за счет государственных средств, оказывая услуги населению либо бесплатно, либо за плату, которая обычно не превышает себестоимости услуг.

Для осуществления подобных задач необходима особая модель управления, для которой характерно, что государственные учреждения:

- а) подотчетны в своих действиях законодательным и исполнительным органам власти и обществу;
- б) осуществляют единообразный подход к клиентам;
- в) придерживаются на регулярной основе определенных процедур, закрепленных соответствующими законами и иными нормативными актами;
- г) руководствуются в кадровой политике принципами государственной службы.

2. Частные медицинские организации. Финансируются не государством, а учредителями (физическими и/или юридическими лицами). Помимо различия в финансировании частные организации отличаются от государственных также тем, что:

- а) управление ими имеет большую гибкость, управленцы пользуются большей свободой в принятии решений, и процесс управления имеет более персонифицированный характер;
- б) принятие управленческих решений диктуется, прежде всего, экономическими параметрами, проявляется особая чувствительность к затратам, т.е. в частных организациях строго соблюдается принцип прямой взаимосвязи между доходами и расходами.

Все это позволяет частному сектору лучше удовлетворять индивидуальные запросы населения на более высоком технологическом уровне, обеспечивая высокое качество обслуживания. В то же время эти организации по своей сути являются организациями коммерческими, т.е. создаются прежде всего для извлечения их владельцами материальной выгоды.

3. Третья модель управления в здравоохранении, так называемый третий сектор, образуемый некоммерческими организациями (НКО). Этот термин появился в США в 1970-е гг. и должен был отразить тот факт, что подобные организации рассматривались как альтернатива и частным, и государственным организациям с присущими им недостатками. В числе принципиальных особенностей НКО следует отметить такие, как:

а) функционирование на основе принципа добровольности, который выражается в том, что некоммерческие организации возникают как результат намерения их учредителей заняться на некоммерческой основе определенной деятельностью для решения той или иной социальной проблемы;

б) НКО не ставят своей целью извлечение прибыли и ее распределение между участниками. При ведении коммерческой деятельности, что в принципе им не запрещается, полученные доходы могут быть использованы исключительно в интересах развития

организации и достижения поставленных ею целей. Российское законодательство о НКО предусматривает, что в случае превышения доходов над расходами сумма превышения не подлежит распределению между членами организации (учредителями)⁴.

Особенности НКО отражаются в формах управления, методах взаимодействия с государством и частным сектором, во взаимоотношениях между учредителями и управленческим персоналом, в организации труда добровольцев и т.д.

Система здравоохранения, как и любая другая отрасль, требует применения ряда методов воздействия органа управления на субъект. Методы управления здравоохранением, должны основываться на объективном характере взаимоотношений участников системы и учитывать специфические особенности поведения субъектов в данной сфере. В общем виде можно выделить три основных группы методов управления учреждениями здравоохранения (табл. 1).

Таблица 1

Группы методов управления учреждениями здравоохранения

№ п/п	Наименование методов	Характеристика метода
1	Экономические методы	Приемы и способы воздействия на исполнителей с помощью конкретного соизмерения затрат и результатов (материальное стимулирование и санкции, финансирование и кредитование, зарплата, себестоимость, прибыль, цена). Основные инструменты управления - система оплаты медицинских услуг, которая должна покрывать расходы медицинского учреждения на оказание медпомощи и стимулировать администрацию ЛПУ максимально эффективно использовать имеющиеся финансовые и материальные ресурсы. Выделяются следующие системы оплаты медицинской помощи: сметное финансирование, оплата за посещение (или один койко-день), оплата отдельных медицинских услуг, оплата законченного случая, подушевое финансирование (считается наиболее прогрессивным методом) и система фондодержания. К данной группе методов управления относится анализ эффективности деятельности медицинского учреждения, в основе которого лежит оценка результатов ЛПУ на основе системы экономических и социальных показателей*
2	Организационно-распорядительные методы	Методы прямого воздействия, носящие директивный, обязательный характер и основанные на дисциплине, ответственности, власти и принуждении. К данной группе относят: регламентирование, организационное проектирование, нормирование*. Сущность данных методов - установление особых правил, обязательных для выполнения и определяющих содержание и порядок организации оказания медицинской помощи - стандарты ресурсной базы ЛПУ, стандарты процесса диагностики и лечения, стандарты результата лечения. Распорядительные методы реализуются в форме приказа, постановления, распоряжения, инструктажа, команды, рекомендации
3	Социально-психологические методы	Группа методов имеет явную социальную направленность и высокую долю человеческого участия. К методам социально-психологического воздействия относят моральное поощрение, социальное планирование, убеждение, внушение, личный пример, регулирование межличностных и межгрупповых отношений, создание и поддержание морального климата в коллективе и др.

* Чубарова Т.В. Управление медицинскими учреждениями: Методологические подходы и новые тенденции // Глав. врач. 2001. № 3.

Существуют и специфические подходы к организации здравоохранения, разработанные в последние десятилетия: системный анализ деятельности медучреждений, управление медпомощью с помощью интегрированных систем, методы имитационного моделирования в системах с переходной экономикой, методы экспертных оценок и т.д. Основным направлением совершенствования методологии управления следует считать интеграцию классических методов управления и ориентацию на объект, включающий элементы трех секторов здравоохранения⁵. Менеджмент в этом случае должен стать той технологией, которая позволит обеспечить рациональное использование ограниченных ресурсов, помочь преодолеть возникшие в государственном секторе трудности.

Поскольку проблема конвергенции в методах управления является новой, особенно для России, необходимо ее серьезное теоретическое изучение, глубокое научное осмысление и обеспечение. В центре научной дискуссии об управлении здравоохранением находится вопрос, насколько принципиальны различия в моделях управления в частном и государственном секторах и возможно ли использование опыта, накопленного в рам-

ках одного из секторов, для совершенствования управления организациями в других секторах. Представляется необходимым кратко рассмотреть основные подходы к управлению системой здравоохранения в зарубежных странах⁶ (табл. 2).

Основным элементом реформирования здравоохранения в странах со смешанной системой управления медицинской помощью является принцип управляемой конкуренции. Государство, с одной стороны, минимизирует свое вмешательство в те сферы здравоохранения, где действие рыночных принципов конкуренции позволит повысить качество тех или иных медицинских услуг, способствовать разнообразию последних. С другой стороны, определенные сферы здравоохранения остаются под контролем государства с сохранением всех организационных и регулирующих функций. Анализ опыта большинства преуспевающих стран позволяет определить 4 базовые сферы: основополагающие принципы политики в области здравоохранения; стратегические решения относительно развития людских ресурсов; меры урегулирования, касающиеся обеспечения безопасности населения и предоставления определенных видов медицинской помощи; мони-

Таблица 2

Основные подходы к управлению здравоохранением за рубежом

№ п/п	Наименование подхода	Сущность подхода
1	Децентрализация управления	Перенос функций управления на отдельные объекты здравоохранения или их объединения (США, Германия). Здравоохранение США практически полностью подчинено законам рынка и принципам самоуправления. Доминируют экономические методы, а также традиции менеджериализма и корпоративного управления, перенесенные в сферу оказания медицинской помощи. Роль государства заключается в основном в мониторинге системы и организации отдельных подсистем (финансирование отдельных программ для бедных, пожилых, организация центров по борьбе с туберкулезом, СПИДом и др.)
2	Централизованное управление	Доминирует государственный орган (Франция, Испания, ряд стран Восточной Европы, страны СНГ, Китай). Как правило, это страны либо с низким уровнем бедности и крайне неустойчивой социально-экономической ситуацией, либо с господством традиций в управлении (азиатские страны), в которых единственно возможным методом управления является административно-управленческий, характеризующийся жесткой регламентацией и планированием всех служб и департаментов, иерархической подчиненностью и высокой степенью бюрократизации
3	Смешанная система	Государственное воздействие сосуществует с независимыми коммерческими или некоммерческими медицинскими организациями, самостоятельно принимающими управленческие решения (Великобритания, Канада, Германия, Нидерланды, Япония и др.). Подход характерен для подавляющего большинства развитых стран, дает необходимый уровень эффективности работы системы

торинг, оценка и анализ состояния здоровья населения, работы служб здравоохранения в стране⁷.

Анализ ситуации и перспектив развития методологической основы управления учреждениями является предметом многих исследований ведущих отечественных и зарубежных специалистов. Необходимо отметить, что за последние годы общая социально-политическая ситуация в России стабилизировалась, это вызвало необходимость разработки принципиально новых методов управления как в экономике, так и в секторе здравоохранения.

Таким образом, совершенствование методов управления учреждениями здравоохранения в период реформирования системы должно основываться на принципах интеграции традиционных и современных методов и форм управления, адекватных сути рыночных социально-экономических преобразований,

способствовать объединению разрозненных участников системы здравоохранения.

¹ См., например: *Тогунов И.А.* Концептуальное обоснование применения метода системного подхода к оценке качества медицинской помощи. Проблемы социальной гигиены и история медицины. М., 2007.

² *Беркутов А.М., Прошин Е.М.* Современные тенденции и проблемы управления здоровьем // Вестн. новых мед. технологий. 2005. № 3/4. С. 98-104.

³ *Брагина З.В.* Методологические аспекты совершенствования организации планирования в управлении здравоохранением // Экономика здравоохранения. 2003. № 3. С. 15-23.

⁴ *Беркутов А.М., Прошин Е.М.* Указ. соч.

⁵ *Чубарова Т.В.* Управление медицинскими учреждениями: Методологические подходы и новые тенденции // Глав. врач. 2001. № 3. С. 21-24.

⁶ *Беркутов А.М., Прошин Е.М.* Указ. соч.

⁷ *Тогунов И.А.* Указ. соч.

Поступила в редакцию 07.09.2010 г.