

МЕТОДОЛОГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ САНАТОРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

© 2012 Е.П. Фомин*

Ключевые слова: здравоохранение, эффективность услуг, система целевых показателей, социальная система управления, методология, эффективность бизнес-процессов, инновационная деятельность, сбалансированная система показателей.

Проводится анализ системы целевых показателей, разработанных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, оценивается методология формирования системы показателей, дается альтернативная методика.

Целью общественного здравоохранения является приращение капитала здоровья в человеческом капитале, понимаемое как сохранение, восстановление и увеличение физического и психического здоровья отдельно человека и населения.

Наиболее общими функциями общественного здравоохранения являются:

1) мониторинг состояния индивидуального и общественного здоровья и выявление его проблем;

2) диагностика и изучение проблем и угроз здоровью;

3) информирование, просвещение, обеспечение прав и возможностей населения в решении проблем со здоровьем;

4) мобилизация населения и налаживание партнерских связей для решения проблем со здоровьем;

5) разработка политики, планов и мероприятий по поддержке усилий, направленных на укрепление индивидуального и общественного здоровья;

6) соблюдение законов и правил по охране здоровья и обеспечению безопасности врачебных вмешательств;

7) обеспечение населения необходимыми и доступными медицинскими услугами;

8) формирование компетентного общественного здравоохранения и высокой квалификации медицинских работников;

9) оценка доступности, качества и эффективности услуг здравоохранения;

10) разработка инноваций и принятие инновационных решений проблем с индивидуальным и общественным здоровьем.

С целью реализации функций, оценки развития здравоохранения и оказываемых им услуг Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации разработана система целевых показателей, которая включает в себя показатели эффективности услуг здравоохранения, формирования здорового образа жизни, развития первичной медико-санитарной помощи и совершенствования профилактики заболеваний, повышения доступности и качества специализированной медицинской помощи, медицинской помощи матерям и детям.

Анализ данной системы показателей позволяет сделать вывод о низкой научной обоснованности как выделенных групп, так и отдельных показателей, включенных в каждую группу системы показателей развития здравоохранения РФ. Данная система целевых показателей развития услуг здравоохранения РФ требует совершенствования. Так, группа показателей эффективности здравоохранения, по существу, таковой не является. В эту группу внесены показатели, отражающие состояние индивидуального и общественного здоровья, показатели здорового образа жизни, показатели состояния системы здравоохранения. В группу показателей формирования здорового образа жизни включены данные о расходах на мероприятия по сокращению потребления алкоголя и табака, о количестве комплектов оборудования для центров здоровья, о затратах на проведение коммуникационных кампаний.

Обоснованная система показателей развития здравоохранения РФ должна основываться

* Фомин Евгений Пименович, доктор экономических наук, профессор, зав. кафедрой налогообложения и аудита Самарского государственного экономического университета. E-mail: fomin@ssee.ru.

ваться на том положении, что целевые показатели ее развития (цели) задаются системой более высокого уровня, т.е. социальной системой управления РФ. Социальная система управления требует от здравоохранения достижения определенных целей в состоянии индивидуального, общественного здоровья и собственно системы общественного здравоохранения, а также в распространении здорового образа жизни населения. Автором разработана система показателей развития здравоохранения, построенная в соответствии с предложенной методологией.

1. Целевые показатели состояния индивидуального и общественного здоровья.

1.1. Ожидаемая продолжительность жизни с момента рождения при текущем уровне смертности.

1.2. Младенческая смертность - число смертей младенцев менее 1 года на 1000 новорожденных.

1.3. Ожидаемая продолжительность жизни по достижении 65-летнего возраста - количество лет жизни при текущем уровне смертности.

1.4. Травматизм и смертность - скорректированный уровень смертности вследствие преднамеренных и непреднамеренных травм.

1.5. Самооценка состояния здоровья - процент взрослого населения, оценившего состояние своего здоровья (хорошее, плохое, удовлетворительное).

1.6. Физические и психические недомогания - среднее число физически или психически нездоровых дней в течение 30 дн.

1.7. Хронические заболевания, наличие ВИЧ-инфекции - процент взрослого населения, имеющего одно или более хронических заболеваний (сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, хронические обструктивные заболевания легких, астма, рак, артрит).

1.8. Серьезные психологические расстройства - процент взрослого населения, имеющего серьезные психологические расстройства.

2. Целевые показатели здорового образа жизни.

2.1. Удельный вес курящего взрослого населения в его общей численности.

2.2. Физическая активность - процент взрослого населения, несущего умеренную

физическую нагрузку (40 мин умеренной физической деятельности не менее пяти дней в неделю или 30 мин интенсивной деятельности не менее трех дней в неделю).

2.3. Чрезмерное употребление алкоголя - процент взрослого населения, потребляющего 4 (для женщин), 5 (для мужчин) либо более напитков в одном случае и (или) потребление больше, чем в среднем одного (для женщин) или двух (для мужчин) порций алкоголя в день, в течение последних 30 дн.

2.4. Питание - процент взрослого населения, придерживающегося сбалансированного питания.

2.5. Ожирение - процент взрослого населения с индексом массы тела от 30 и более.

2.6. Использование негормональных средств защиты населения - процент молодежи в классах с 9 по 11 (12), являющихся сексуально активными и не использующих контрацептивные средства.

3. Целевые показатели состояния системы общественного здравоохранения.

3.1. Расходы на здравоохранение на душу населения.

3.2. Медицинское страхование - процент взрослого населения, не имеющего медицинский полис.

3.3. Неудовлетворенные медицинские, стоматологические и лекарственные потребности - процент населения, не получившего (или получившего с задержкой) необходимую медицинскую помощь, стоматологические услуги или лекарств по рецепту в течение предыдущего года.

3.4. Профилактические услуги - процент взрослого населения, прошедшего текущее профилактическое обследование в соответствии с возрастом и вакцинацию против гриппа.

3.5. Предотвратимые случаи госпитализации - процент госпитализаций, замененных на амбулаторное лечение.

3.6. Иммунизация детей - процент младенцев, получивших рекомендованные прививки в соответствии с графиком иммунизации.

Система показателей развития санаторно-оздоровительных услуг имеет стратегическое соответствие с показателями системы общественного здравоохранения, но выходит за их рамки и оперирует также показателями

сферы услуг гостеприимства, развлечения, культурного и туристского досуга. Таким образом, система показателей развития санаторно-оздоровительных услуг состоит из трех групп показателей: показателей развития медицинских услуг, показателей услуг гостеприимства и показателей услуг развлечений, культурного отдыха, включая физическую культуру, и туристского досуга (см. рисунок).

В данном отношении более обоснованной по расширенному перечню признаков систематизации санаторно-оздоровительных услуг является сбалансированная система показателей состояния их развития.

Автором под сбалансированной системой показателей развития организации любой формы собственности, организационно-правового статуса и вида социально-экономи-



Рис. Система показателей развития санаторно-оздоровительных услуг

Рассмотренная система показателей развития санаторно-оздоровительных услуг может быть использована на федеральном, региональном и местном уровнях и с некоторой модификацией в санаторно-оздоровительных организациях. Однако систематизация комплекса услуг, оказываемых отдельной организацией, по признаку удовлетворения специфических групп потребностей клиентов оказывается недостаточной, так как не охватывает другие важные аспекты их деятельности (например, качество и эффективность выполняемых бизнес-процессов оказания санаторно-оздоровительных услуг, инновационную деятельность организации, обучение и развитие ее персонала).

ческой деятельности понимаются ее следующие определения:

♦ сбалансированная система показателей сохраняет традиционные финансовые показатели, но финансовая деятельность считалась основной для индустриальной эпохи развития компаний, для которых инвестиции в долгосрочные возможности и отношения с клиентами не были критически важными для успеха. Финансовые показатели являются недостаточными для ориентирования и оценки деятельности организаций в информационном обществе и в обществе, основанном на знаниях. Организациям, включая санаторно-оздоровительные, необходимо создавать будущую добавленную стоимость их услуг че-

рез инвестиции в клиентов, поставщиков, сотрудников, процессы, технологии и инновации;

♦ сбалансированная система показателей - это инструмент, который преобразует миссию и стратегию организации в комплексный набор показателей ее деятельности, который обеспечивает основу для системы стратегического планирования;

♦ сбалансированная система показателей - это стратегическое планирование и управление, которые широко используются в бизнесе промышленных, государственных и некоммерческих организаций во всем мире для выравнивания условий и результатов предпринимательской деятельности, постановки целей и разработки стратегий организаций, улучшения внутренних и внешних отношений и мониторинга деятельности.

Таким образом, сбалансированная система показателей имеет несколько значений. Первоначальный смысл, который вкладывался в эту систему, заключался в формировании показателей отчета о деятельности организаций на основе объединения отдельных показателей их функционирования. Постепенно указанный инструмент управления организациями превратился в систему оперативных и индивидуальных планов работы в качестве основы для организации взаимоотношений с поставщиками, клиентами, персоналом, для мониторинга темпов развития и повышения организационной эффективности данного вида экономической и социальной деятельности.

Практическое использование сбалансированной системы показателей развития организаций показало наличие сервисных проблем в определении конкретных показателей, не относящихся к ее финансовой подгруппе, хотя, по мнению многих аналитиков, они относятся к наиболее важным. Так, значимость финансовых показателей развития организаций в их сбалансированной системе составляет 0,36 из 1,00, показателей отношения с клиентами - 0,31, показателей обучения и развития персонала - 0,18, показателей состояния внутренних бизнес-процессов - 0,15. Согласно отдельным исследованиям, для услуг гостеприимства наиболее общими показателями их развития являются:

♦ финансовый показатель: рентабельность активов организации как отношение получа-

емой прибыли к сумме основного и оборотного капитала, выраженное в процентах;

♦ показатель взаимоотношения с клиентами - процент удержания клиентов санаторно-оздоровительной организации;

♦ показатель эффективности внутренних бизнес-процессов - процент заполняемости номерного фонда;

♦ показатель обучения и развития персонала - процент удовлетворенных условиями, организацией и оплатой труда сотрудников.

В последнее время сбалансированная система показателей все чаще используется также для управления отдельными сегментами системы общественного здравоохранения. Считается, что деятельность организаций здравоохранения должна оцениваться по степени достижения поставленных стратегических целей с использованием как традиционных финансовых показателей, так и показателей в трех других сферах деятельности (клиенты, внутренние бизнес-процессы, обучение и развитие персонала медицинской организации). Так, первое применение сбалансированной системы показателей в здравоохранении касалось неотложной медицинской помощи по следующим направлениям: клиническая практика и ее результаты, системная интеграция и развитие персонала, удовлетворенность пациентов, финансовая деятельность и ее условия.

Другое использование сбалансированной системы показателей касалось оказания психиатрической помощи и здоровья населения. В этом отношении важны такие принципы формирования сбалансированной системы показателей, как ориентация не на лечение заболевания, а на оздоровление человека в целом, переход от институционального к системному и групповому уходу за больным, обеспечение комплексного и непрерывного обслуживания.

Существует несколько методических подходов к формированию сбалансированной системы показателей развития санаторно-оздоровительных услуг. Первый подход заключается в разработке показателей отдельных проекций сбалансированной системы для каждой группы санаторно-оздоровительных услуг: финансовых показателей, показателей внутренних бизнес-процессов, показателей обучения и развития, показателей клиентс-

кой составляющей для медицинских услуг, услуг гостеприимства, услуг развлечений, досуга и отдыха. В этом случае появляется возможность максимального охвата всех сторон деятельности санаторно-оздоровительных организаций по большому числу показателей, систематизированных по двум признакам: группе услуг и виду проекции. Недостаток этого подхода очевиден и заключается в планировании и контроле большого числа показателей с неодинаковым вектором их изменения и, следовательно, в необходимости определения обобщающего показателя.

Другой методический подход к формированию сбалансированной системы показателей связан с определением их состава в целом для санаторно-оздоровительных услуг без их дифференциации по группам медицинских услуг, услуг гостеприимства, услуг развлечений, досуга и отдыха. Однако в этом

случае теряется высокая информативность сбалансированной системы показателей.

Возможен и третий методический подход к построению сбалансированной системы показателей развития санаторно-оздоровительных услуг, основанный на двух предыдущих, который заключается в формировании показателей всех четырех проекций для медицинских услуг как наиболее важных. Для групп услуг гостеприимства, услуг развлечений, досуга и отдыха, как имеющих стратегическое соответствие в виде связанной диверсификации, возможно формирование единой сбалансированной системы показателей.

Решение проблемы разработки сбалансированной системы показателей в полном объеме требует проведения анализа развития санаторно-оздоровительных услуг и практической деятельности организации этой важной сферы здравоохранения.

Поступила в редакцию 07.12.2011 г.