

УДК 338.24 /351.77

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПОДСИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Парфёнова И.И., к.э.н., доцент, профессор Харьковской медицинской академии последипломного образования, г. Харьков

Введение. Углубление кризисных явлений в мировой и отечественной экономике формируют новые условия, в которых приходится функционировать подсистемам государственного здравоохранения. Эти условия характеризуются, дефицитом государственного финансирования и компенсационным развитием предпринимательской деятельности в государственных лечебных учреждениях с развитой ресурсной базой; снижением доступности и несоответствием качества медицинской помощи современным стандартам в отдаленных маломощных лечебных учреждениях; необходимостью повышения медицинской, социальной и экономической результативности функционирования подсистем здравоохранения при возникающих ограничениях на использование финансовых и материально-технических ресурсов [1].

Таким образом, повышение социально-экономической эффективности становится насущной необходимостью и стратегической целью развития подсистем государственного здравоохранения. Управление социально-экономической эффективностью подсистем здравоохранения позволяет определять стратегические цели, обусловленные приоритетами государственной социально-экономической политики, оценивать результаты деятельности по отношению к этим целям и управлять процессом их достижения.

Следует отметить, что при высоком научном уровне публикаций по этим важным проблемам многие аспекты регионального здравоохранения остаются недостаточно изученными и требуют углубленного целенаправленного исследования [1, 2, 3]. Особого внимания заслуживают вопросы организации экономических механизмов развития системы управления общественным здоровьем.

II. Постановка задачи. Социально-экономическая эффективность системы здравоохранения отражает совокупность взаимосвязей между затратами экономических ресурсов и удовлетворением общественных потребностей.

Социальный эффект - сохранение жизни, физического и морального здоровья человека, сокращение болезненных состояний, степени тяжести болезни за счет проведения медицинских и социальных мероприятий, обеспечивающих профилактику и лечение болезней, укрепление здоровья и продление активного долголетия. Социальная эффективность измеряется предотвращенным социальным ущербом, т. е. предупреждением преждевременной смертности, инвалидности, снижением заболеваемости [4].

Предотвращение социального ущерба приводит к положительным экономическим последствиям: повышению качества трудового потенциала, и как следствие, к росту производства и потребления. Таким образом, экономический эффект - сохранение возможности трудиться, вносить вклад в экономическое развитие страны. Экономическая эффективность выражается в соответствии объемов финансирования здравоохранения и объемов потребления медицинской помощи.

Целью данной статьи является разработка методологических основ мониторинга и анализа, планирования социально-экономической эффективности подсистем здравоохранения, формирования управляющих воздействий.

В работе использованы метод теоретических обобщений и сравнений, системный и комплексный подходы.

III. Результаты. Здравоохранению как отрасли общественного хозяйства присуща своя специфика и особые формы экономических отношений.

В ходе исследования нами были выделены характерные особенности системы здравоохранения, отличающие ее от других сфер экономики и определяющие ее специфические функции (рис. 1):



Рис. 1. Характерные особенности сферы здравоохранения как отрасли общественного хозяйства (разработано автором по [5])

Социально-экономическая эффективность здравоохранения – это комплексная характеристика результата функционирования здравоохранения, выражающая степень достижения социального и экономического эффекта при заданных материально-технических, финансовых, кадровых и др. ресурсах [6].

Подсистема здравоохранения (макро- или мезоуровня) является открытой иерархической системой, о социально-экономической эффективности которой следует судить по степени соответствия результатов функционирования целям системы.

Основная цель функционирования исследуемых подсистем здравоохранения - обеспечение пациентов качественной медицинской помощью с учетом имеющихся ресурсов. Достижение этой цели осуществляется за счет внедрения новых медицинских технологий и обеспечения доступности медицинской помощи.

Под социально-экономической эффективностью подсистемы здравоохранения мезоуровня понимается комплексная характеристика, отражающая соотношение между степенью удовлетворения потребностей пациентов в качественной медицинской помощи и имеющимися ресурсами.

Конечным целевым результатом функционирования подсистемы здравоохранения микроэкономического уровня, безусловно, является здоровье пациентов. В связи с проблематичностью измерения категории «здоровье» при оценивании целевой эффективности медицинских систем традиционно выделяют три категории, подлежащих анализу: ресурсы, процесс и результативность медицинской помощи. Ресурсы медицинской помощи - обеспеченность лечебного процесса всеми необходимыми ресурсами: материально-техническими, финансовыми, кадровыми (квалификация врачей и персонала) и т. д. Процесс медицинской помощи - состав, последовательность и своевременность лечебно-диагностических мероприятий, выполняемых в ходе оказания медицинской помощи. Результативность медицинской помощи - степень достижения цели медицинской помощи, ее ожидаемого объективного итога (медицинская эффективность) и степень субъективной удовлетворенности пациента медицинской помощью (социально-психологическая эффективность). Параллельно с указанными тремя категориями целесообразно рассматривать категорию «экономическая эффективность медицинской помощи».

Исходя из сказанного, при оценивании социально-экономической эффективности медицинской организации целесообразно анализировать уровень развития материально-технической базы, наличие эффективных медицинских технологий, квалификацию медицинского персонала, соответствие оказываемой медицинской помощи существующим медико-экономическим стандартам, а также доступность медицинской помощи для пациентов.

Под социально-экономической эффективностью лечебно-профилактического учреждения как медико-экономической системы микроуровня будем понимать комплексную характеристику потенциальных и/или реальных медицинских и социально-экономических результатов использования системы, соотнесенных с объемом ресурсов, затрачиваемых для их достижения.

Управление социально-экономической эффективностью подсистемы здравоохранения - это целостный, процессно-ориентированный подход к принятию управленческих решений, направленный на повышение качества и доступности медицинской помощи при существующих ресурсах подсистемы здравоохранения в рамках интегрированной среды управления.

В соответствии с введенным определением сформулированы функциональное предназначение, цели иерархических подсистем здравоохранения и механизмы достижения целей (табл. 1).

Управление социально-экономической эффективностью подсистемы здравоохранения представляет собой совокупность интегрированных циклических процессов мониторинга, анализа, выработки управленческих воздействий. Управление социально-экономической эффективностью подсистемы здравоохранения позволяет определять стратегические цели, обусловленные приоритетами государственной социально-экономической политики, а затем оценивать эффективность деятельности по отношению к этим целям и управлять процессом их достижения (рис. 2).

Таблица 1

Аспекты управления социально-экономической эффективностью в иерархических подсистемах здравоохранения

Аспекты управления	Уровни (субъекты) управления в подсистемах здравоохранения				
	Мини- медицинский работник)	Микро- (руководитель структурного подразделения)	Микро- (руководитель учреждения здравоохранения)	Мезо- (руководитель подсистемы здравоохранения)	Макро- (руководитель системы здравоохранения)
Функциональные задачи	Предоставление медицинской услуги: диагностика, лечение, оздоровление	Управление процессом предоставления медицинских услуг в подразделении	Управление медико-технологическими, финансовыми и инфраструктурными ресурсами в учреждении	Управление потоками пациентов, медико-технологическими, финансовыми и инфраструктурными ресурсами в подсистеме	Выработка политики, управление государственным имуществом, подготовка кадров
Цели	Повышение точности диагностики и результативности лечения	Повышение медицинской эффективности и работы подразделения	Повышение медико-экономической эффективности работы учреждения	Повышение социально-экономической эффективности подсистемы	Повышение качества жизни населения
Механизмы	Выбор протокола и соблюдение стандарта диагностики и лечения	Интенсификация использования ресурсов, сокращение времени лечения	Бюджетирование, внедрение системы управления качеством медицинских услуг	Оптимизация потоков пациентов, внедрение новаций	Установление нормативов и стандартов

Мониторинг социально-экономической эффективности подсистемы здравоохранения – это обособленная информационно-аналитическая деятельность органа управления подсистемой и его структурных подразделений, основанная на современных информационных технологиях. Содержание мониторинга составляет комплекс процедур сбора, систематизации, обработки, анализа, хранения, передачи и защиты медицинской, экономической и организационно-аналитической информации. Информационные аспекты мониторинга социально-экономической эффективностью в иерархических подсистемах



Рис. 2. Структурная схема методологического и методического обеспечения управления социально-экономической эффективностью подсистем государственного здравоохранения (разработано автором по [4])

здравоохранения представлены в табл. 3.

Методология мониторинга социально-экономической эффективности подсистем здравоохранения определяет общие подходы к комплексному оцениванию показателей их ресурсной обеспеченности, доступности и качества медицинской помощи, состояния здоровья населения. Первичный анализ и преобразование показателей включает нормировку показателей; вычисление производных показателей, характеризующих динамику исходных показателей; ранжирование подсистем здравоохранения одного уровня в соответствии со значениями показателей.

IV. Выводы. В результате проведенных исследований была сформирована система показателей социально-экономической эффективности подсистем здравоохранения микро-, мезо- и макроэкономического уровня, включающая показатели индивидуального здоровья, абсолютные и относительные показатели объемов предоставляемых услуг и их медицинской результативности, показатели состояния здоровья пациентов, ресурсной обеспеченности учреждений здравоохранения, интенсивности использования ресурсов, показатели

Таблица 2

Информационные аспекты мониторинга социально-экономической эффективности в иерархических подсистемах здравоохранения

Аспекты мониторинга	Уровни (субъекты) управления в подсистемах здравоохранения				
	Мини- (медицинский работник)	Микро- (руководитель структурного подразделения)	Микро- (руководитель учреждения здравоохранения)	Мезо- (руководитель подсистемы здравоохранения)	Макро- (руководитель системы здравоохранения)
Предмет анализа и оценивания	Состояние здоровья пациента	Интенсивность использования ресурсов, результативность медицинских услуг	Внутренние учрежденческие потоки больных, потоки медико-технологических ресурсов, информационные потоки	Доступность и качество медицинских услуг	Состояние здоровья населения, ресурсы системы здравоохранения
Показатели	Показатели индивидуального здоровья, показатели удовлетворенности и пациентов, абсолютные показатели объемов оказанных услуг	Абсолютные и относительные показатели объемов предоставленных услуг и их медицинской результативности	Статистические показатели состояния здоровья пациентов, показатели ресурсной обеспеченности, показатели интенсивности использования ресурсов	Показатели движения потоков пациентов по уровням и этап оказания медицинских услуг	Показатели ожидаемой продолжительности жизни, инвалидности и др., показатели развития системы здравоохранения
Информационные ресурсы и модели	Данные обследования пациентов	Данные истории болезни, отчеты персонала	Отчеты подразделений	Сведения статистической отчетности, формируемой учреждениями здравоохранения, модели заболеваемости и инвалидизации	Сведения статистической отчетности, формируемой органом управления учреждения здравоохранения, данные Росстата

ожидаемой продолжительности жизни и инвалидности. Также сформулирована инновационная концепция управленческой деятельности в области повышения социально-экономической эффективности подсистем здравоохранения макро-, мезо-, микро- и миниуровней. Ее содержание составляют общие для всех уровней аспекты управления (функциональные задачи, цели и механизмы управленческой деятельности) и информационные аспекты мониторинга эффективности (предмет анализа и оценивания, показатели, информационные ресурсы и модели).

В ходе дальнейших исследований будут разработаны вероятностные и потоковые модели для оценки влияния управления подсистемой здравоохранения на процессы естественного движения больных и инвалидизации населения.

Литература.

1. Лехан В.М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір // *Новости медицины и фармации*, 2010. - № 4(309). <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-11677/article-11684/>

2. Карамішев Д.В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми: [Монографія]. – Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2006. – 304 с.

3. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я / Москаленко В.Ф. – К.: Книга плюс, 2008. – 320 с.

4. Олесов А.Е. Социально-экономическая эффективность подсистем здравоохранения: методология мониторинга, анализа и планирования. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2009.

5. Колосницына М. Г. Экономика здравоохранения / Колосницына М. Г., Шейман И. М., Шишкин С. В. – М.: ГУ-ВШЭ, 2009. – 479 с.

6. Шамшурина Н.Г. Показатели социально-экономической эффективности в здравоохранении: Нормат. документы с комментариями. – М.: МЦФЭР, 2005. – 320 с.

7. Портер Майкл. Переосмысление системы здравоохранения. Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат / Портер Майкл, Тайсберг Элизабет Ольмстед. – К.: Изд-во Алексея Капусты, 2007. – 620 с.

Сформулирована концепция управленческой деятельности в области повышения социально-экономической эффективности подсистем здравоохранения макро-, мезо-, микро- и миниуровней. Ее содержание составляют общие для всех уровней аспекты управления и информационные аспекты мониторинга эффективности.

Ключевые слова: подсистемы государственного здравоохранения, социально-экономическая эффективность, мониторинг социально-экономической эффективности.

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЮ ЕФЕКТИВНІСТЮ ПІДСИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Парфьонова І.І., к.е.н., доцент, професор Харківської медичної академії післядипломної освіти, м. Харків

Сформульована концепція управлінської діяльності в сфері росту соціально-економічної ефективності підсистем охорони здоров'я макро-, мезо-, мікро- та мінірівнів. Її зміст складають загальні для всіх рівнів аспекти управління та інформаційні аспекти моніторингу ефективності.

Ключові слова: підсистеми державної охорони здоров'я, соціально-економічна ефективність, моніторинг соціально-економічної ефективності.

CONCEPTUAL FOUNDATIONS MANAGEMENT OF SOCIAL AND ECONOMIC EFFICIENCY SUBSYSTEMS OF HEALTHCARE

Parfonova I.I., Ph.D. in Economics, Associate Professor, Professor Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkov

A concept of management in improving the socio-economic efficiency of health subsystems macro-, meso-, micro-and miniurovney. Its content is common to all levels of management aspects and informational aspects of performance monitoring.

Key words: subsystem of the public health, socio-economic efficiency, the monitoring of socio-economic efficiency.

Статья поступила в редколлегияю 03.04.2012 г.

© Парфёнова И.И., 2012