

УДК 303.732.4:355.415.6

ОПТИМІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ ВІЙСЬКОВИМ ГОСПІТАЛЕМ НА ОСНОВІ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ ДО ОБ'ЄКТА УПРАВЛІННЯ

*Знання залежить від вчення, пошана – від справ,
благополуччя – від ретельності, нагорода – від долі.*

Давньоіндійська приказка

А.С. Котуза, доктор медичних наук, професор, підполковник медичної служби, заступник начальника кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

О.М. Серебряков, полковник медичної служби, начальник Житомирського військового госпіталю Військово-медичного клінічного центру центрального регіону

В.П. Філіпішин, кандидат медичних наук, доцент, полковник медичної служби, начальник факультету підготовки військових лікарів Української військово-медичної академії

Резюме. У статті на основі критичного вивчення та поглибленого аналізу діяльності військового госпіталю визначені принципові фактори, що впливають на роботу госпіталю, а саме зовнішні (соціально-економічні умови, природничо-географічні особливості, організації бойової підготовки у зоні адміністративно-територіальної відповідальності ВГ, фінансово-економічні зв'язки та ін.) та внутрішні (показники та умови організації лікувально-діагностичного процесу, позавиробничі відносини, соціальний розвиток колективу, природоохоронні та ін.) фактори.

Окрім того, в процесі проведеного дослідження отримані данні, які надали можливість розробити концептуальну модель системи адміністративно-організаційно-господарчого і фінансового управління військовими госпіталями та медичними службами військових частин у зоні адміністративно-територіальної відповідальності.

Ключові слова: військовий госпіталь, зона адміністративно-територіальної відповідальності військового госпіталю.

Вступ. В умовах реформування військової охорони здоров'я, підвищення вимог до якості медичної допомоги, впровадження сучасних медичних технологій, однією із проблем військової охорони здоров'я є підвищення вимог до оперативності прийняття управлінських рішень з питань організації й надання медичної допомоги військовослужбовцям і членам їх родин у стаціонарних умовах в зоні відповідальності військових госпіталів [1-3].

У сучасних умовах багато керівників лікувально-профілактичних установ госпітального типу використовують комп'ютерні технології при вирішенні окремих виробничих завдань, зокрема, для розрахунку заробітної плати співробітників, виставлення

рахунків страховим медичним компаніям за виконані медичні послуги, складання річних звітів і т.д., що носить фрагментний характер і не вирішує проблему оперативного управління госпітальною установою в цілому. На думку провідних спеціалістів в області організації охорони здоров'я (Лісіцин Ю.П. 1993; Щепін О.П., 1991; 1994; 1996; 2003; Стародубов В.І. 1997 та ін.) наявність сучасної обчислювальної техніки саме по собі не вирішує проблему оптимізації керування військово-лікувальною установою, тому що для її рішення необхідне використання системного аналізу діяльності госпіталів із врахуванням їх потужності, структури, оснащеності, потреби військовослужбовців у відповідних видах і обсягах медичної допомоги, її задоволення й

багато чого іншого що, у свою чергу, вимагає розробки відповідних алгоритмів, технологій економіко-математичних підходів та ін. [3-6].

Враховуючи вищезазначене нами здійснювався цілеспрямований пошук даних щодо оптимізації управління військовим госпіталем на основі системного підходу до об'єкта управління. Проте інформація, яка містилась в доступній нам літературі, з даних питань була практично відсутня, що визначило актуальність теми й спонукало нас до виконання дослідження [1-8].

Метою дослідження було визначення підходів оптимізації управління військовим госпіталем на основі системного підходу до об'єкта управління.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження було визначено процес управління військовим госпіталем.

Предметом дослідження були умови та фактори, що впливають на управління військовим госпіталем.

Методи дослідження – логічний, аналітичний та системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення. Рационалізація управління медичною допомогою військовослужбовцям у зоні адміністративно-територіальної відповідальності військового госпіталю (ВГ) вимагає використання сучасних інформаційних технологій, поглибленого аналізу стану здоров'я військовослужбовців, діяльності та ресурсного забезпечення лікувально-профілактичного закладу, системного підходу до об'єкта управління та інші методичні заходи. Перелічені методи дозволяють, в остаточному підсумку, на основі моделювання ситуацій при обмеженому фінансуванні, вийти на більш ефективно вирішення поставлених завдань із мінімальними ресурсними (в т.ч. фінансовими витратами), а це безумовно приведе до підвищення якості та оперативності управління ВГ.

На рис. 1. представлений ВГ у зоні відповідальності як системний об'єкт управління (варіант робочої гіпотези).



Рис. 1. Військовий госпіталь як системний об'єкт управління (робоча гіпотеза)

Об'єкт управління, яким є госпіталь у зоні адміністративно-територіальної відповідальності, має прямий та зворотний зв'язок із Військово-медичним департаментом МО України, Військово-медичним клінічним центром регіону, «вхід» і «вихід» із системи. Якщо на «вході» цієї системи провідними характеристиками є конституційні гарантії в галузі охорони здоров'я військовослужбовців, їх потреба в медичній допомозі, ресурси, що виділяються на діяльність госпіталю та інформаційно-методичні матеріали, то на «виході» – стан здоров'я військовослужбовців, їх задоволеність медичною допомогою, відвернений військово-службовий і економічний збиток військових частин, показники діяльності ВГ та ін. Сам же об'єкт управління представлений метою, яку він переслідує, і вирішуваними завданнями, що відображені в «Положенні ...» про ВГ як військової частини, у функціональній і організаційній його структурі, забезпеченості ресурсами медичних служб військових частин у зоні адміністративно-територіальної відповідальності ВГ.

Концептуальна модель системи організаційно-господарського управління ВГ та медичними службами військових частин в зоні адміністративно-територіальної відповідальності ВГ представлена на рис. 2. Як видно з рис. 2 система управління ВГ складається з елементів і відповідних рівнів, кожний з яких, опираючись на відповідні інформаційно-методичні матеріали, прагне до досягнення своїх цілей шляхом вирішення завдань, покладених на ті або інші підсистеми. Однак,

перш ніж приступитися до діяльності в цілому повинні бути визначені проблеми, що поставлені як у цілому перед базовим ВГ на мирний час, так і перелік цілей, досягнення яких повинно мати пріоритетний характер (рис. 3). Саме цей варіант діяльності, з одного боку, дозволить раціоналізувати управління ВГ, а з іншого – підвищити ефективність його діяльності і якість медичної допомоги військовослужбовцям у сучасних умовах.

Значну допомогу при виборі оптимальних управлінських рішень можуть виявити отримані нами прогностичні моделі та інтегральний показник стану здоров'я, за допомогою яких можливе проведення імітаційного експерименту з метою програвання різних варіантів розподілу ресурсів, що виділяються і визначення соціального ефекту та економічної ефективності ухваленого рішення щодо управлінням ВГ для організації медичного забезпечення військ в зоні адміністративно-територіальної відповідальності. Після формування безлічі компромісних варіантів управлінських рішень і прогнозування можливих наслідків, виникає необхідність вибору найкращого для даної ситуації варіанту. У якості критерію вибору може служити максимальна зміна інтегрального показника стану здоров'я. Алгоритм оцінки (формування) альтернативних варіантів управлінських рішень у ВГ щодо організації медичного забезпечення військ в зоні адміністративно-територіальної відповідальності, на основі розроблених процедур, представлений на рис. 4.

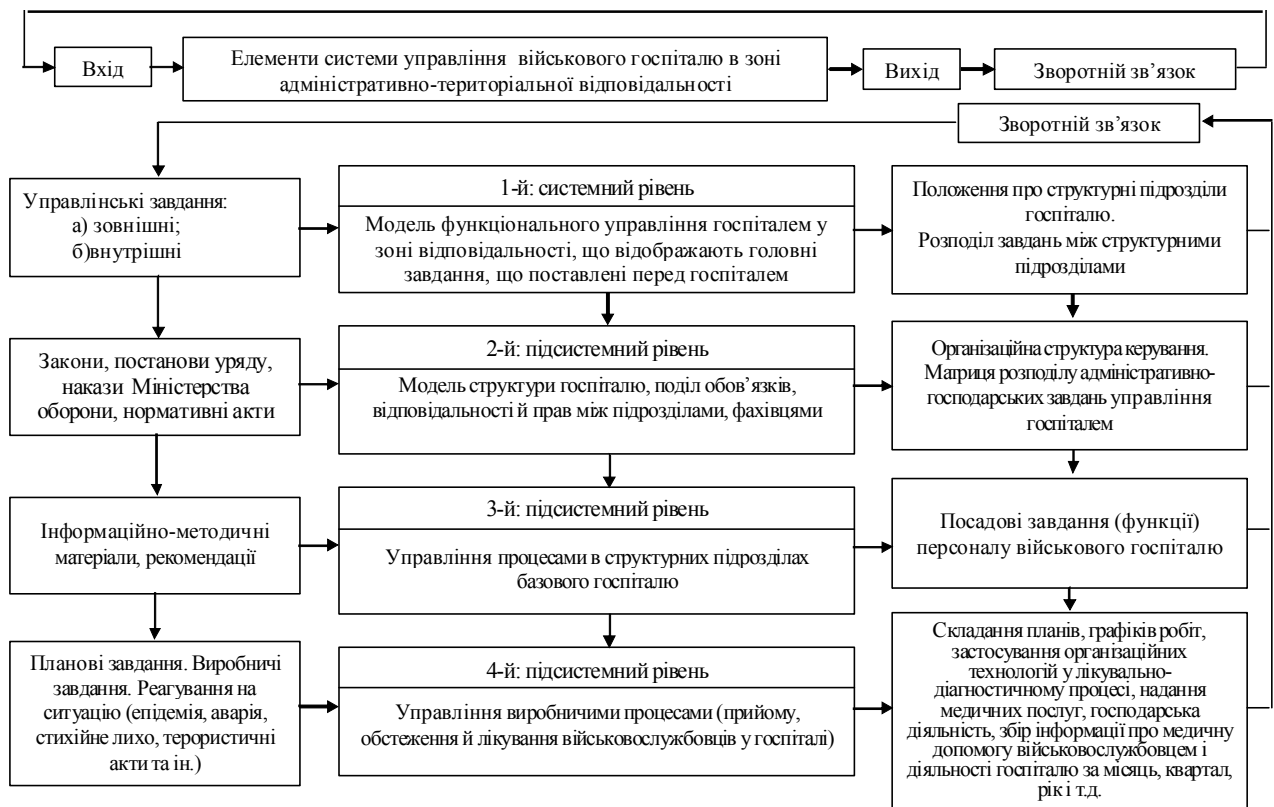


Рис. 2. Концептуальна модель системи адміністративно-організаційно-господарського та фінансового управління військовим госпіталем та медичними службами військових частин у зоні адміністративно-територіальної відповідальності



Рис. 3. Модель «дерева» проблем і «дерева» цілей військового госпіталю та медичних служб військових частин в зоні адміністративно-територіальної відповідальності ВГ



Рис. 4. Алгоритм оцінки (формування) альтернативних варіантів управлінських рішень у ВГ щодо організації медичного забезпечення військ в зоні адміністративно-територіальної відповідальності

Однак організація медичного забезпечення військ в зоні адміністративно-територіальної відповідальності ВГ потребує також аналізу діяльності останнього. Для проведення аналізу діяльності ВГ у сучасних умовах нами сформульовано наступний перелік принципів факторів, що впливають на показники роботи:

зовнішні, до яких належать соціально-економічні умови, природно-географічні особливості, організації бойової підготовки в зоні адміністративно-територіальної

відповідальності ВГ, фінансово-економічні зв'язки й т.д.;

внутрішні, що характеризуються показниками та умовами організації лікувально-діагностичного процесу, а також поза виробничими відносинами постачальницької та маркетингової діяльності, соціального розвитку колективу, природоохоронної та ін.

Серед внутрішніх важливих факторів організації лікувально-діагностичного процесу при проведенні аналізу й планування діяльності

До реформ, пов'язаних із оцінкою ефективності використання фінансових ресурсів у медичних організаціях традиційно аналізувалися кошторисні призначення й співвідношення статей фактичних витрат по джерелах фінансування витрат.

Таким чином, з посиленням функцій контролю за діяльністю ВГ в умовах їхнього бюджетування, з'явилася необхідність введення в практику виду економічного аналізу й планування діяльності, який можна умовно назвати результативно-факторним. Даний вид аналізу й планування спрямований на виявлення основних зовнішніх і внутрішніх факторів організації лікувального процесу й побудови цілей для досягнення заданих результативних показників діяльності ВГ в т.ч. у зоні адміністративно-територіальної відповідальності.

Результативно-факторний аналіз і планування діяльності дозволить побудувати сучасну систему ефективного управління показниками діяльності ВГ на стадіях оперативного, поточного та перспективного планування.

Лікувальний процес являє собою взаємозалежний комплекс використання факторів організації, використання ресурсів з метою одержання певних результатів. Комплексне вивчення дає можливість виявити резерви діяльності й одержати оптимальні результуючі показники. Системний підхід до аналізу й планування діяльності повинен дотримуватися на всіх стадіях циклу лікувального процесу ВГ.

Причинно-факторний аналіз важливий елемент оцінки діяльності, тому що рівень лікувального процесу може характеризуватися й обсягом виконаних послуг, і забезпеченістю кадрами, і фінансовими можливостями. Крім того, на кожний показник роботи ВГ діє не один, а декілька показників, оцінюється не одна медична результативність (ефективність), а й соціальна й економічна.

В аналізі діяльності поряд із традиційними об'ємними показниками, наприклад, для стаціонару: роботи ліжка, оберт ліжка, середніх

строків госпіталізації, летальності й т.п. велика увага приділяється виконанню фінансових нормативів і показників ефективності використання ресурсів: кадрових, матеріально-технічних, вартісних, тимчасових і т.п. Велике коло оцінних характеристик діяльності ВГ розкриває масштаби завдань, що виконуються. Однак, для прийняття управлінських рішень щодо досягнення мети розвитку та функціонування ВГ в зоні адміністративно-територіальної відповідальності, потрібно сформулювати оптимальний набір показників залежно від зовнішніх керуючих впливів і умов. Ключовою ланкою оцінок ефективності діяльності ВГ можуть бути показники якості, медичної результативності, досягнення соціальних завдань.

В умовах цільового та одноканального фінансування досягнення перерахованих вище аспектів впирається в необхідність фінансового забезпечення. Аналіз фінансово-економічної складової діяльності, здійснюється шляхом зіставлення витрат з результатами та представляється найважливішою ланкою проведеного аналізу.

Схема аналізу вибирається залежно від специфіки ВГ, видів діяльності, структури витрат і основних контингентів обслуговування. Кількісні показники повинні відображати всі істотні фактори організації лікувального процесу. Складання результатів аналізу деталізується за прийнятою системою звітності та у відповідності зі сформованою структурою надання медичної допомоги. Для аналізу важливо, щоб показники дозволяли оцінити ефективність технологічних етапів проведення лікувально-діагностичних заходів, сприяли формуванню оптимальної схеми лікування.

При проведенні економіко-аналітичних розрахунків раціонального ведення лікувального процесу й витрати ресурсів важливо, щоб причини, фактори, відхилення від рекомендованих норм і запланованих результатів за різними напрямками діяльності не повторювали вже враховані епізоди, пов'язані із витратами, простоями встаткування,

непродуктивними втратами робочого часу. Облік витрат по структурних підрозділах, джерелам фінансування, кошторисним призначенням витрат припускає звертання до сумарних кошторисів і бюджетів. Непрямі витрати по наданню медичних послуг узагальнено формуються в обліку для ВГ в цілому. Однак, роздільне планування припускає однократність відображення в розрахунках однойменних видаєткових і результативних показників.

Управління ВГ припускає аналіз і прийняття рішень на стадіях формування звітних документів і форм. Пов'язане поточне й перспективне планування діяльності в сучасній практиці дозволяє «діагностувати» причини невиконання нормативних показників і оперативно реагувати на тривожні ситуації розвитку, вживаючи адекватних заходів. Контроль кількісних значень результуючих показників діяльності в режимі оперативного управління знижує поява несприятливих ризиків невиконання плану. Економічний аналіз діяльності не тільки встановлює факти, що негативно впливають на якість виконання планово-нормативних завдань, але розкриває їхні причини, показує шляхи швидкого регулювання ситуацій, що виникли.

Підвищення ефективності діяльності на базі результативно-факторного економічного аналізу можливий, коли він ведеться всім колективом ВГ, за участі кожного начальника структурного підрозділу й доходить до лікаря. Досягнення стратегічних завдань розвитку ВГ: ощадливості витрати ресурсів, виявлення зон неефективності лікування й упущених можливостей вимагає участі в аналізі й плануванні підготовки (перепідготовки) медичного персоналу. Виходячи із завдань розвитку, перед колективом ставляться певні завдання. Схеми оцінки їхнього виконання заздалегідь обумовлюються. Розробляються системи мотивації праці медичного персоналу, спрямовані на досягнення поставлених кількісних і якісних показників.

Таким чином, застосування результативно-факторного аналізу повинне сприяти підвищенню рівня аналітичних і звітних матеріалів, надаваних ВГ. У сучасних умовах для підвищення оперативності економічного аналізу потрібне

використання автоматизованих інформаційних технологій управління ВГ. Використання взаємозв'язку наведених витрат з характеристикою виконаних лікувально-діагностичних заходів дозволить: оцінювати доцільність витрат; передбачити виділення фінансових ресурсів на кожного пацієнта; планувати витрати по видах основних і супутніх медичних технологій; створювати ефективні програми ведення пацієнтів; планувати фінансово-економічні перспективи в зоні адміністративно-територіальної відповідальності ВГ.

Таким чином, економічний аналіз можна підрозділити на:

аналіз, що включає вивчення системи узагальнюючих об'ємних показників і фінансових результатів. Об'єктом даного аналізу у ВГ є: обсяги діяльності, забезпечення фінансуванням, собівартість одиниці медичної послуги (ліжко-дня, відвідування, пролікованого хворого – закінченого випадку), продуктивність праці персоналу, забезпеченість фінансуванням пріоритетних програм профілактики, лікування й диспансеризації, виконання бюджетів витрат у структурних підрозділах і т.д. Аналіз спрямований на оцінку результуючих показників фінансово-економічної діяльності й пошук шляхів підвищення ефективності ресурсоспоживання;

аналіз, що дозволяє оцінити результати лікувальної діяльності залежно від рівня використання технологій лікування, техніки, організації праці й управління. Аналіз дозволяє оцінити стан і ступінь прогресивності організаційно-технічного рівня ВГ: виконання медико-економічних стандартів, рівень оцінки якості лікування, рівень кваліфікації персоналу (частка осіб із сертифікатами й категоріями), задоволеність пацієнтів, фондоозброєність праці персоналу, фондовіддача й ін.;

аналіз, що спрямований на дослідження функцій ВГ, відділень і фахівців, у процесі якого виділяються основні й допоміжні функції, а також витрати на їхню реалізацію (виконання функції лікарської посади (іншого нормативу по праці)). Основна мета аналізу полягає у виявленні й попередженні зайвих витрат. Аналіз спрямований на пошук економічних послуг, ефективно

сполучення лікувальних і діагностичних послуг, раціоналізацію нормування праці.

Таким чином, планування об'ємно-фінансових показників діяльності у ВГ дозволяє здійснити:

1. Поточне планування й моніторинг за кількісними значеннями факторів діяльності по групах: капітал, матеріальні витрати, праця й оплата праці, організація лікувального процесу дозволяють виявити тенденції розвитку ВГ.

2. Визначення реальної потреби в медичних послугах: дослідженнях, маніпуляціях, ліжко-днях по видах, програмам надання, профілям.

3. Розрахунок з певною часткою ймовірності прогнозованих значень найбільш істотних об'ємно-фінансових показників діяльності й на цій основі визначається оптимальний беззбитковий для ВГ обсяг послуг по всій вертикалі організаційної структури: по видах допомоги в рамках розмежування повноважень, по однорідних медичних організаціях, по структурних підрозділах.

4. Планування функції лікарської посади й планове навантаження персоналу з урахуванням виконання беззбиткового для ВГ обсягу медичних послуг і інших показників результативності.

5. Планування розміру заробітної плати персоналу для забезпечення функції мотивації праці й виконання завдань стратегічного розвитку, причому, даний розмір поділяється на постійну й змінну частини. Перша – за

Література

1. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони: український контекст. - К.: «Книга плюс», 2008. – 320 с.

2. Шевченко Ю.Л., Гуров А.Н. Экономика медицинского обеспечения войск. // Учебное пособие. - С.Петербург. - 1996 - 157 с.

3. Жаліло Л., Солоненко І., Волос Б., Кунгурцев О., Мартинюк О., Солоненко Н. Охорона громадського здоров'я: управлінські аспекти. – Київ. - Видавництво УАДУ. – 2001. – С. 4.

4. Экономика охорони здоров'я // Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Під ред. Вороненка Ю.В., Москаленка В.Ф. Тернопіль.: Укрмедкнига, 2000. – С. 599-624.

виконання заданого обсягу робіт, друга припускає стимулювання досягнення критеріальних показників діяльності.

6. Оцінка ймовірності досягнення планових показників і оперативне корегування планових завдань стають заключними етапами бюджетування ВГ.

Висновки

Проведене дослідження дало можливість дійти наступних висновків: по-перше, Військовий госпіталь як системний об'єкт управління необхідно розглядати у тісному взаємозв'язку його функцій, завдань та призначень із відповідним входом/виходом інформації та об'єктом управління; по-друге, до принципів факторів, що впливають на показники роботи ВГ належать зовнішні (соціально-економічні умови, природно-географічні особливості, організації бойової підготовки в зоні адміністративно-територіальної відповідальності ВГ, фінансово-економічні зв'язки й т.д.) та внутрішні (показники та умови організації лікувально-діагностичного процесу, а також позазавиробничі відносини, соціального розвитку колективу, природоохоронної та ін.) фактори.

Окрім цього в процесі проведеного дослідження, отримані дані, які дали змогу розробити концептуальну модель системи адміністративно-організаційно-господарського та фінансового управління військовим госпіталем і медичними службами військових частин в зоні адміністративно-територіальної відповідальності госпіталю.

5. Білий В., Пасько В. Економічний аналіз медичного забезпечення військ - вимога часу. Нар. армія. – 1995 – №150.

6. Бойчак М.П., Голик Л.А. Деякі аспекти економічної ефективності реформування медичного забезпечення Київського гарнізону // Військова медицина України. – 2001 - №1. – С 34-40.

7. Білий В., Пасько В. Економічний аналіз медичного забезпечення військ - вимога часу. Нар. армія. – 1995 – №150.

8. Бойчак М.П., Голик Л.А. Деякі аспекти економічної ефективності реформування медичного забезпечення Київського гарнізону // Військова медицина України. – 2001 – №1. – С 34-40.

Науковий рецензент кандидат медичних наук, доцент Трінька І.С.