

На правах рукописи



Махинова Наталья Викторовна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПЛАНИРОВАНИЯ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Специальность 08.00.05 –
Экономика и управление народным хозяйством –
Экономика, организация и управление предприятиями,
отраслями, комплексами сферы услуг

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Екатеринбург – 2010

Диссертационная работа выполнена
на кафедре экономики и управления здравоохранением
ГОУ ВПО «Уральский государственный экономический университет»

Научный руководитель: доктор медицинских наук
Леонтьев Игорь Леопольдович (Россия),
заведующий кафедрой экономики
и управления здравоохранением,
декан факультета сферы услуг
и информационных технологий
ГОУ ВПО «Уральский государственный
экономический университет», г. Екатеринбург

Научный консультант: доктор экономических наук, профессор
Пешина Эвелина Вячеславовна (Россия),
заведующий кафедрой государственных
и муниципальных финансов,
проректор по научной работе
ГОУ ВПО «Уральский государственный
экономический университет», г. Екатеринбург

Официальные оппоненты: доктор экономических наук
Дрошнев Вячеслав Васильевич (Россия),
ведущий научный сотрудник
Оренбургского филиала
Института экономики Уральского отделения
Российской академии наук, г. Оренбург

кандидат экономических наук, доцент
Калабина Елена Георгиевна (Россия),
доцент кафедры экономики предприятий
ГОУ ВПО «Уральский государственный
экономический университет», г. Екатеринбург

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Уральская государственная
медицинская академия», г. Екатеринбург

Защита состоится 3 июня 2010 г. в 13.30 на заседании диссертационного совета ДМ 212.287.02 при ГОУ ВПО «Уральский государственный экономический университет» по адресу: 620144, г. Екатеринбург, ГСП-985, ул. 8 Марта/Народной воли, 62/45, зал заседаний Ученого Совета (ауд. 150).

Отзывы на автореферат в двух экземплярах, заверенные гербовой печатью, просим направлять по адресу: 620144, г. Екатеринбург, ГСП-985, ул. 8 Марта/Народной воли, 62/45, ГОУ ВПО «Уральский государственный экономический университет», ученому секретарю диссертационного совета ДМ 212.287.02. Факс (343) 257-71-47.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ГОУ ВПО «Уральский государственный экономический университет». Автореферат диссертации размещен на сайте ГОУ ВПО «Уральский государственный экономический университет»: <http://www.usue.ru>.

Автореферат разослан 3 мая 2010 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор экономических наук, профессор

О. Б. Веретенникова

I Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования. Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., основным фактором экономического развития в предстоящем периоде станет возрастание роли человеческого капитала, что должно сопровождаться повышением качества и уровня доступности социальных услуг в сфере здравоохранения, реализацией социальной политики по поддержке уязвимых слоев населения.

Российское здравоохранение переживает период реформирования, поиска и утверждения новых направлений, способных вывести его из кризиса и обеспечить устойчивое развитие, последовательное, стабильное улучшение основных показателей состояния здоровья населения страны.

Современные подходы к оценке эффективности деятельности в здравоохранении основаны на анализе экономической либо медицинской ее составляющей без учета социальной значимости медицинских услуг и необходимости комплексной оценки и планирования деятельности медицинских учреждений.

Управление в здравоохранении, как и в других отраслях экономики, становится более сложным в связи с развитием в обществе новых экономических отношений и формированием различных моделей системы здравоохранения.

Политика государства в области охраны здоровья и снижения смертности реализуется постоянно в его общей социальной политике, в практической деятельности Министерства здравоохранения и социального развития РФ и других ведомств, от работы которых зависят здоровье и жизнь россиян. Начиная с 2006 г. появился важный инструмент – приоритетный национальный проект «Здоровье». Его задачи – укрепление здоровья населения России, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности, повышение доступности и качества скорой помощи. Все это должно внести вклад в достижение цели, обозначенной в Концепции демографической политики РФ на период до 2025 г.: увеличить показатель ожидаемой продолжительности жизни к 2016 г. до 70 лет и к 2025 г. до 75 лет.

В условиях развития рыночных отношений в России рост затрат на функционирование медицинских учреждений в связи с увеличением объема их деятельности и диверсификацией запросов населения, с одной стороны, и невозможность до бесконечности увеличивать государственные ассигнования на здравоохранение, с другой стороны, неизбежно порождают новые формы организации медицинского обслуживания.

Организационные технологии во всех областях деятельности системы здравоохранения переживают период быстрого развития. Но разработка и внедрение новых механизмов и методов в этой области, рост количества используемых в практике охраны и укрепления здоровья орга-

низационных технологий не сопровождаются соответствующей разработкой и развитием их научных основ. Отсутствие комплексных теоретических исследований снижает продуктивность и качество работы по созданию, оценке и внедрению новых организационных технологий и отрицательно сказывается на организационной и управленческой деятельности в здравоохранении в целом.

С учетом вышесказанного тема диссертационного исследования представляется актуальной как с теоретико-методологической, так и с практической точки зрения.

Разработанность темы исследования. Согласно проблематике научного исследования, необходимо было обратиться к научной литературе по трем основным направлениям: управление в здравоохранении, рынок медицинских услуг и технологии планирования в здравоохранении.

В процессе научного исследования были изучены труды отечественных ученых по экономике здравоохранения: Л. И. Васильцовой, Л. М. Демьяновой, Л. А. Зениной, Г. А. Попова, Т. М. Скляр, Р. А. Тлепцеришева, О. Б. Чертухиной, И. В. Шешунова, О. П. Щелина и др.

Значительное место в исследовании экономики здравоохранения занимает изучение сущности и свойств медицинских услуг в трудах И. Н. Денисова, В. П. Тявкина, В. Ф. Шарапова и др.

Экономическая наука внесла значительный вклад в разработку концептуальных основ управления здравоохранением как важнейшего социально значимого процесса в общественной жизни. Вопросы управления здравоохранением рассматривались такими отечественными учеными, как А. Б. Блохин, Г. В. Дорошенко, В. В. Дорошев, Л. А. Габуева, Н. И. Литвинова, Е. В. Ползик и др.

Вопросам эффективности в здравоохранении посвящены работы Г. А. Бушуевой, Ю. Ю. Зинчук, В. Г. Климина, А. В. Редюкова, И. М. Шеймана и др.

Основополагающие принципы и методы функционирования рынка медицинских услуг были генерированы из научных публикаций таких исследователей, как А. Б. Блохин, Л. И. Васильцова, Д. Д. Венедиктов, Ю. Ю. Спирякина, С. А. Столяров, Т. Г. Светличная, И. А. Тогун, Т. В. Чубарова, С. В. Шишкин и др.

Несмотря на репрезентативный массив информационной базы по теоретическим и методологическим основам управления в здравоохранении, вопросы технологий планирования в данной отрасли отражены в исследованиях немногих ученых: Е. П. Жилиевой, В. Н. Иванова, Ю. И. Кальфа, Л. А. Постоляко, А. В. Решетникова, В. Б. Филатова и др.

Среди зарубежных ученых, которые оказали существенное влияние на научную позицию автора, следует назвать У. Вилда, Е. Косиола, Р. Шиффа, Г. Либенштайна, Д. Перкинса, А. Клевера, С. Бифорда, С. Палмера, Дж. Рафтери и др.

Разностороннее изучение российскими и зарубежными учеными заявленной в диссертации тематики не компенсирует недостаток целостных представлений об особенностях современных технологий планирования экономической деятельности в здравоохранении на современном рынке медицинских услуг.

Данное обстоятельство в совокупности с обозначенной актуальностью диссертационной проблематики обусловило выбор темы, формулировку цели и задач исследования.

Объектом диссертационного исследования являются организационные технологии планирования в здравоохранении.

Предметом исследования является процесс планирования в здравоохранении, рассматриваемый как одна из функций управления, направленного на решение интегральных экономических, медицинских и социальных задач.

Цель диссертационной работы состоит в развитии теоретических и методологических подходов к организационным технологиям планирования в здравоохранении.

Для достижения поставленной цели в диссертационной работе автором были поставлены и решены следующие **задачи**:

1) проанализировать и систематизировать имеющиеся теории, представления, идеи и подходы к управлению, планированию, эффективности здравоохранения, медицинским услугам, рынку медицинских услуг;

2) изучить теоретико-методологические подходы к управлению здравоохранением;

3) выявить закономерности и тенденции, а также факторы, влияющие на функционирование и развитие здравоохранения в Российской Федерации и Свердловской области;

4) исследовать механизмы регулирования в системе здравоохранения и методические подходы к планированию в здравоохранении, предложить собственные рекомендации по их совершенствованию.

Теоретико-методологической основой исследования послужили представления, идеи, взгляды российских и зарубежных экономистов, исследовавших вопросы теории, методологии и практики управления здравоохранением, а также методологии оценки деятельности учреждений здравоохранения.

Один из важнейших инструментов для решения поставленных задач – принцип междисциплинарности, который позволил изучить предмет и объект диссертационного исследования на базе различных теорий: управления, эффективности, спроса и предложения.

В процессе постановки проблемы и ее решения в пределах общего системного подхода использовалась совокупность базовых (диалектический, системно-структурный, причинно-следственный) и общих (эконо-

мико-статистический, факторный, экономико-математический, функциональный) подходов.

Информационная база исследования состоит из нескольких типов источников:

– базовые законодательные документы Российской Федерации: Конституция Российской Федерации, нормативные правовые акты федерального и регионального уровня, регулирующие деятельность системы здравоохранения;

– материалы Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области;

– источники, отражающие международную практику регулирования здравоохранения и управления им;

– данные, опубликованные в монографиях и статьях, учебной литературе, периодической печати, результаты исследований, проведенных диссертантом.

Основные результаты, составляющие **научную новизну диссертационного исследования**, заключаются в следующем.

1 Систематизированы современные подходы к определению системы управления здравоохранением, сформулированы теоретические положения современной системы управления здравоохранением в федеративном государстве, что позволило выявить взаимосвязь функций и методов в зависимости от уровня управления и применяемой модели управления здравоохранением и предложить авторскую трактовку понятия «управление здравоохранением», базирующуюся на субъектно-объектном подходе, учитывающую целевую направленность и интегральные задачи функционирования отрасли.

2 Рассмотрены теоретические положения регулирования спроса и предложения на рынке медицинских услуг посредством выявления специфических особенностей медицинских услуг, что позволило конкретизировать систему составляющих рынка медицинских услуг.

3 Исследованы подходы российских и зарубежных ученых к сущности процесса планирования, выявлены взаимосвязи понятий «метод», «методика» «технология», «планирование», «эффективность». В результате на основе анализа трактовок понятия «технология» предложено определение «организационных технологий планирования в здравоохранении».

4 Выявлены особенности функционирования системы здравоохранения на современном этапе развития, определены диспропорции в целевой направленности и задачах управления здравоохранением с целью повышения эффективности его регулирования на государственном и муниципальном уровнях.

5 Разработан механизм формирования технологии планирования экономической деятельности в здравоохранении; уточнены методические подходы к оценке деятельности медицинских учреждений, на основании чего предложена методика оценки деятельности специалистов экономических служб медицинских учреждений.

Практическая значимость диссертационного исследования. Результаты исследования могут быть рекомендованы к использованию:

- в нормотворческой деятельности органов управления здравоохранением на федеральном, региональном и муниципальном уровнях;
- учреждениями здравоохранения при оценке эффективности их деятельности;
- в практической работе преподавателей высших учебных заведений при подготовке и переподготовке специалистов в области экономики здравоохранения в рамках курсов «Экономика здравоохранения», «Менеджмент организации и оплата труда в здравоохранении», «Финансовый менеджмент в здравоохранении».

Апробация результатов исследования. Основные положения и результаты диссертационной работы докладывались и обсуждались на международных, всероссийских и региональных научно-практических конференциях в Екатеринбурге (2003–2007 гг.), Барнауле (2006 г.), Москве (2006 г.).

Результаты исследования включены в научно-исследовательскую работу ГОУ ВПО «Уральский государственный экономический университет» по теме «Разработка Стратегии и программы социально-экономического развития муниципального образования город Нягань»; в учебные курсы «Менеджмент организации и оплата труда в здравоохранении», «Финансовый менеджмент в здравоохранении», а также в программы профессиональной подготовки и повышения квалификации организаторов здравоохранения на базе государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования научно-практического центра «Уралмедсоцэкономпроблем» (г. Екатеринбург).

Внедрение результатов диссертационной работы документально подтверждено соответствующими актами, прилагаемыми к диссертации.

Публикации. По теме диссертационного исследования опубликовано 32 научные работы общим объемом авторского текста 18,58 п.л.

Объем и структура диссертации. Цель и задачи исследования обусловили структуру работы. Диссертация изложена на 176 страницах основного текста, состоит из введения, трех глав, включая 33 таблицы и 25 рисунков, заключения, списка использованной литературы из 153 наименований, 35 приложений.

Содержание диссертации раскрывается в определенной последовательности.

Во *введении* обоснована актуальность выбранной темы исследования, сформулированы его цель и задачи, определены предмет и объект исследования, выделены научная новизна и практическая значимость.

В *первой главе* «Теоретические положения управления здравоохранением» сформулированы особенности современной системы управления здравоохранением, уточнен понятийный аппарат управления здравоохранением, раскрыты сущность и содержание регулирования спроса и предложения на рынке медицинских услуг, а также рассмотрены технологии планирования экономической деятельности в здравоохранении.

Во *второй главе* «Тенденции функционирования и развития здравоохранения на федеральном и региональном уровнях за 1998–2008 гг.» проанализирована динамика показателей функционирования здравоохранения в Российской Федерации и Свердловской области, проведена оценка кадрового обеспечения здравоохранения в Свердловской области.

В *третьей главе* «Нормативное правовое регулирование в системе здравоохранения» рассмотрено государственное (муниципальное) регулирование системы здравоохранения, исследованы методические подходы к оценке деятельности экономических служб медицинских учреждений, предложена методика оценки деятельности специалистов экономических служб медицинских учреждений.

В *заключении* приводятся основные выводы и рекомендации по результатам выполненного диссертационного исследования.

Приложения к диссертации включают материалы и статистические данные, иллюстрирующие и дополняющие отдельные положения диссертационного исследования.

II Основные положения диссертационного исследования, выносимые на защиту

1 Систематизированы современные подходы к определению системы управления здравоохранением, сформулированы теоретические положения современной системы управления здравоохранением в федеративном государстве, что позволило выявить взаимосвязь функций и методов в зависимости от уровня управления и применяемой модели управления здравоохранением и предложить авторскую трактовку понятия «управление здравоохранением», базирующуюся на субъектно-объектном подходе, учитывающую целевую направленность и интегральные задачи функционирования отрасли.

Изучение и систематизация современных подходов российских и зарубежных ученых в области теоретических основ управления здравоохранением позволили сформулировать следующие выводы:

во-первых, отсутствует четкость и единство мнений в обозначаемых цели и задачах управления здравоохранением, обусловленных охватом медицинских, социальных и экономических показателей, результирующих функционирование отрасли;

во-вторых, отсутствует единый подход к составу объектов и субъектов управления здравоохранением;

в-третьих, дискуссионными до настоящего времени являются функции и методы управления здравоохранением.

Анализ существующих подходов к определению системы управления здравоохранением позволил сформулировать теоретические положения современной системы управления здравоохранением в федеративном государстве (рисунок 1).

В качестве целевой направленности управления здравоохранением следует рассмотреть увеличение продолжительности жизни населения.

Задачи управления здравоохранением должны содержать медицинскую, социальную и экономическую составляющие:

медицинская – осуществление профилактики, диагностики и лечения заболеваний с учетом критериев качества, адекватности и результативности;

социальная – улучшение здоровья населения, снижение заболеваемости, преждевременной смертности, удовлетворение потребности населения в медицинской помощи и санитарно-эпидемиологическом обслуживании;

экономическая – оптимальное использование материальных, трудовых и финансовых ресурсов отрасли для достижения целевых показателей.

Объектами управления в системе здравоохранения являются как сам процесс формирования и распределения фондов денежных средств отрасли, так и отношения (взаимодействие) между субъектами управления по поводу создания, распределения и потребления медицинских услуг.

Субъектами управления в здравоохранении являются государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения с входящими в них медицинскими учреждениями, а также физические и юридические лица, осуществляющие потребление медицинских услуг через ОМС, ДМС и на рынке медицинских услуг.

На рисунке 2 представлена взаимосвязь функций и методов в зависимости от уровня управления и применяемой модели управления здравоохранением.

Проведенный анализ функций и методов управления здравоохранением позволил с определенной долей условности распределить классические функции управления, содержание которых учитывает особенности отрасли, и методы, применяемые в данном процессе, по уровням управления.



Рисунок 1 – Теоретические положения современной системы управления здравоохранением в федеративном государстве

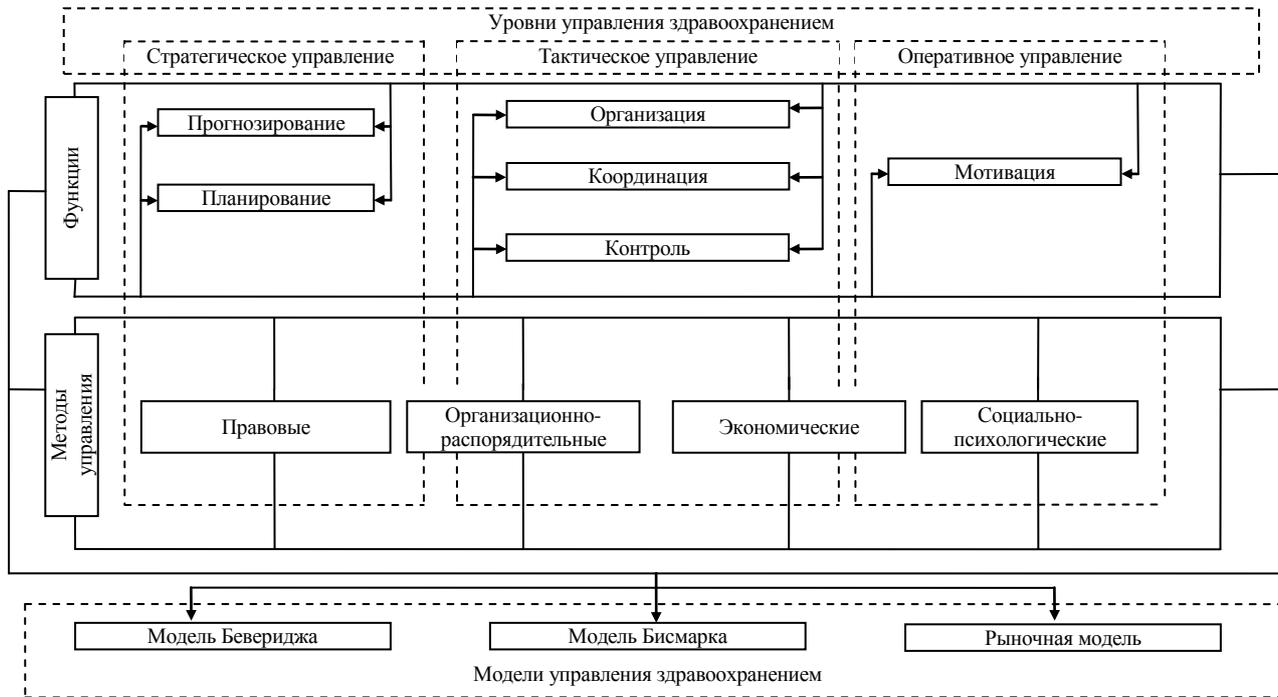


Рисунок 2 – Взаимосвязь функций и методов в зависимости от уровня управления и применяемой модели управления здравоохранением

Так, для стратегического управления наиболее характерны функции прогнозирования и планирования, которые позволяют осуществлять целеполагание и устанавливать прогнозные (плановые) значения показателей, при этом основными методами на данном уровне будут являться правовые и организационно-распорядительные.

В процессе тактического управления осуществляются функции организации, координации и контроля, которые реализуются с помощью организационно-распорядительных и экономических методов.

Оперативное управление предполагает преимущественную реализацию функции мотивации, заключающейся в побуждении объектов управления к достижению общей цели управления, в данном случае к сохранению и укреплению здоровья граждан и повышению продолжительности их жизни.

Основными методами на данном уровне являются экономическое и социально-психологическое стимулирование.

Независимо от уровня данные функции и методы управления применяются во всех моделях организации системы управления здравоохранением, поскольку в большинстве случаев имеют место смешанные модели, предполагающие использование как платного и бесплатного медицинского обслуживания, так и элементов конкурентной рыночной модели.

Учитывая вышеизложенное, необходимость вмешательства государства в систему управления здравоохранением очевидна и обуславливает наличие трех типов учреждений здравоохранения в зависимости от степени и уровня их подчиненности системе управления: государственных (федеральные, региональные), муниципальных и частных, причем каждый из типов имеет свою специфику в области управления.

На основе изучения подходов российских и зарубежных авторов предложена авторская трактовка понятия «управление здравоохранением», базирующаяся на субъектно-объектном подходе, учитывающая целевую направленность и интегральные задачи функционирования отрасли и определяющая управление здравоохранением как процесс целенаправленного воздействия со стороны субъектов управления на создание, распределение и потребление медицинских услуг посредством решения взаимосвязанных медицинских, социальных и экономических задач здравоохранения с целью увеличения продолжительности жизни населения.

В Российской Федерации законодательно закреплено разграничение функций управления здравоохранением между субъектами рынка медицинских услуг: федеральными, региональными органами государственной власти и органами местного самоуправления.

2 Рассмотрены теоретические положения регулирования спроса и предложения на рынке медицинских услуг посредством выявления специфических особенностей медицинских услуг, что позволило конкретизировать систему составляющих рынка медицинских услуг.

Анализ научной литературы, в которой рассматриваются составляющие рынка медицинских услуг, позволил представить обобщенную классификацию их особенностей по направлениям: группы медицинских услуг; условия отнесения медицинских услуг к объекту рыночных отношений; условия для функционирования и развития рынка медицинских услуг; субъекты рынка медицинских услуг; контрагенты рынка медицинских услуг; продуценты системы здравоохранения; сети локальных рынков; сегменты рынка; функции рынка; ценообразование.

Медицинским услугам присущи как особенности услуг в целом, в частности несохраняемость, неосвязаемость, неотделимость от источника исполнения, непостоянство качества, совпадение во времени оказания и потребления услуги, так и индивидуальные характеристики, подразделяющиеся на три группы:

- 1) связанные с количественной характеристикой услуги;
- 2) обусловленные спецификой проявления самого результата профессиональной деятельности;
- 3) связанные с процессом оказания услуг.

Медицинские услуги не отвечают требованиям чисто рыночной эффективности, что отражается и на спросе (неопределенность), и на предложении.

Медицинская услуга рассматривается как объект рыночных отношений при условии потребления медицинских услуг вне системы обязательного медицинского страхования (рисунок 3).

Субъектами рынка медицинских услуг выступают:

- 1) рынок покупателей;
- 2) рынок продавцов;
- 3) рынок посредников.

Следует отметить, что состав субъектов и контрагентов рынка медицинских услуг будет различным.

Контрагентами рынка медицинских услуг выступают:

- государственные (муниципальные) медицинские учреждения при наличии разрешения учредителя на оказание платных услуг;
- коммерческие и некоммерческие медицинские организации;
- страховые медицинские организации по добровольному медицинскому страхованию;
- физические или юридические лица, выступающие в роли покупателей услуг.

Продуцентами системы здравоохранения являются любое лицо, профессиональное объединение или субъект права, которые имеют соответствующую лицензию, разрешающую предоставление услуг в сфере здравоохранения. К этой категории относятся все практикующие врачи различных специальностей, другие специалисты в сфере медицинского

обслуживания и все лица, работающие по найму в организациях, имеющих лицензию на предоставление услуг в области здравоохранения, а также больничные учреждения и клиники.

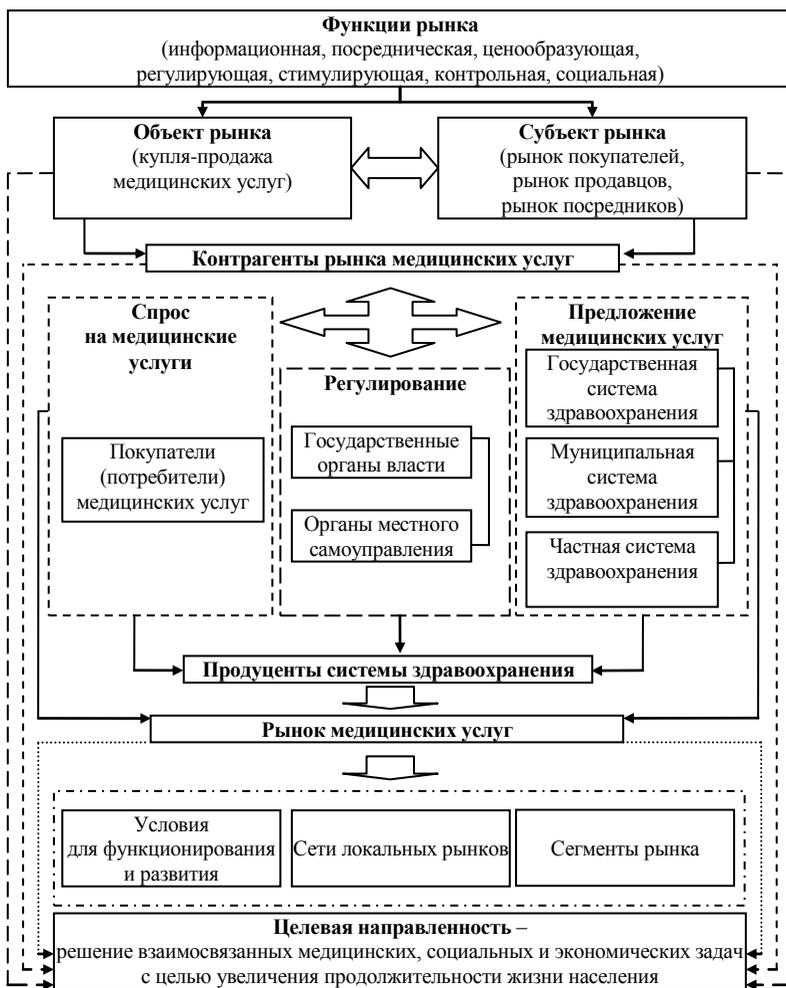


Рисунок 3 – Система рынка медицинских услуг

Условиями функционирования и развития рынка медицинских услуг служат: многообразие форм собственности и видов хозяйствования; достаточное число участников рынка, для которых обеспечен равный и свободный доступ на рынок и к имеющимся ресурсам; обеспечение свободного и полного доступа к достоверному информационному простран-

ству при осуществлении государственного регулирования и управления рыночными процессами.

К существующим сетям локальных рынков медицинских услуг относят: рынок медицинских услуг; рынок медицинских работников; рынок медикаментов; рынок ресурсов; рынок товаров медицинского назначения.

Сегменты рынка медицинских услуг выделяются по следующим параметрам: половозрастные признаки (мужчины, женщины, дети, подростки, взрослые, престарелые); виды обеспечения медицинской помощью (амбулаторно-поликлиническая, госпитальная, родовспоможение, стоматологическая, лекарственное обеспечение и т.д.); декретированные группы (здоровые, больные, работающие в условиях, связанных с профессиональными вредностями, военнослужащие, студенты и т.п.); нозологические группы (как частный случай – группы диспансеризации); медико-диагностические группы; группы равного медицинского стандарта; экономические группы (уровень благосостояния и платежеспособности); виды медицинских услуг.

Отличия авторской системы составляющих рынка медицинских услуг от ранее существующих заключаются в следующем: во-первых, она является интегральной, поскольку отражает многообразие связей и отношений на рынке медицинских услуг; во-вторых, конкретизирует участников рыночных отношений, формирующих спрос и предложение на рынке медицинских услуг; в-третьих, учитывает комплексную целевую направленность функционирования рынка медицинских услуг, обусловленную решением взаимосвязанных медицинских, социальных и экономических задач.

3 Исследованы подходы российских и зарубежных ученых к сущности процесса планирования, выявлены взаимосвязи понятий «метод», «методика» «технология», «планирование», «эффективность». В результате на основе анализа трактовок понятия «технология» предложено определение «организационных технологий планирования в здравоохранении».

Планирование является первоначальной и одной из наиболее значимых функций процесса управления, поскольку позволяет формулировать цели развития, определять их количественные и качественные параметры и направления их достижения.

Принимая во внимание проведенный анализ подходов к понятиям «планирование», «технология», особенности медицинских услуг и рынка медицинских услуг, можно выделить следующие отличительные характеристики планирования в здравоохранении: ориентированность на экономическую, медицинскую и социальную эффективность одновременно; иерархичность и многоуровневость; высокий уровень директивности; сложность в связи с невозможностью точного прогнозирования спроса на

медицинские услуги; унифицированность большинства статистических показателей, затрудняющая объективный анализ и учет экономической деятельности субъектов здравоохранения; сложность оценки объема ресурсов, затраченных при оказании медицинских услуг; зависимость экономической деятельности субъектов здравоохранения от демографических, социальных и экономических факторов; перманентный недостаток ресурсов, в том числе финансовых, для организации эффективной экономической деятельности субъектов здравоохранения; ограниченные возможности по использованию стандартных рыночных инструментов регулирования спроса и предложения; невозможность быстрого реагирования на резкое изменение спроса (возникновение чрезвычайной ситуации с множеством жертв) или предложения (закрытие частных лечебно-профилактических учреждений).

Обобщение взглядов российских и зарубежных ученых на планирование позволило определить организационные технологии планирования в здравоохранении как совокупность методик по сбору, обработке и анализу информации о деятельности субъектов здравоохранения для формирования системы плановых показателей с целью повышения медицинской, социальной и экономической эффективности их деятельности.

Предложенное определение учитывает методологию планирования, включающую совокупность принципов, методов и приемов, последовательность процедур в рамках процесса планирования, направленность и целевую установку процесса планирования в здравоохранении.

В работе предложен поэтапный механизм формирования технологий планирования экономической деятельности в здравоохранении.

Согласно предложенной схеме, теоретический этап предусматривает определение цели, выделение объекта и предмета планирования.

Методический этап включает выбор методов сбора, обработки и анализа информации; разработку системы показателей, позволяющих оценивать текущее состояние объекта и прогнозировать его будущее состояние; разработку алгоритма применения методов (методику), представляющую собой поэтапные инструкции, учитывающие наличие системы взаимосвязанных показателей.

Практический этап основан на применении методики, созданной на первых двух этапах, в частности, он предполагает сбор, обработку и анализ информации, определение и выбор вариантов развития объекта и формирование непосредственно экономического плана.

4 Выявлены особенности функционирования системы здравоохранения на современном этапе развития, определены диспропорции в целевой направленности и задачах управления здравоохранением с целью повышения эффективности регулирования на государственном и муниципальном уровнях.

Основные особенности функционирования системы здравоохранения на современном этапе развития выявлены в результате анализа: показателей за 1998–2008 гг. в РФ и Свердловской области и количественных изменений в составе учреждений здравоохранения; объема государственных расходов на здравоохранение; результирующих показателей функционирования здравоохранения.

Прогнозные показатели функционирования здравоохранения оценивались по составу расходов бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение на 2010–2020 гг. в соответствии с Концепцией развития здравоохранения в РФ до 2020 г.

Проблема несоответствия между потребностью в медицинской помощи и ресурсами здравоохранения существует во всех странах, но в России она стоит особенно остро. Инфляция, работа в рыночных условиях, увеличение стоимости медицинских технологий и рост затрат на здравоохранение обуславливают необходимость повышения экономической эффективности использования ресурсов.

Принято считать, что старение населения приведет к повышению спроса на стационарное лечение и, соответственно, к росту расходов на здравоохранение.

За рассматриваемый период (1998–2008 гг.) продолжительность жизни в России увеличилась на 0,8 года. По оценкам специалистов, к 2025 г. средняя продолжительность жизни увеличится незначительно и составит 68,3 года вместо прогнозных 75 лет. Таким образом, предполагаемая средняя продолжительность жизни населения в России будет ниже, чем у жителей экономически развитых стран.

Динамика количества учреждений здравоохранения в РФ за 1998–2008 гг. представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Количество учреждений здравоохранения в Российской Федерации в 1998–2008 гг.

Показатель	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2008 к 1998, %
Число больничных учреждений, ед.	11 117	10 910	10 704	10 561	10 340	10 101	9 847	9 479	7 478	6 777	6 545	58,9
Число амбулаторно-поликлинических учреждений, ед.	21 109	21 104	21 254	21 348	21 403	21 467	22 084	21 783	18 792	18 301	15 625	74,0
Число станций (отделений) скорой помощи, ед.	3 135	3 142	3 172	3 212	3 252	3 268	3 266	3 276	3 223	3 091	3 029	96,6

Анализ показателей таблицы 1 выявляет устойчивую однонаправленную тенденцию к снижению на протяжении всего периода:

– больничных учреждений – на 4 572 ед. (на 41,1%);

– амбулаторно-поликлинических учреждений – на 5 484 ед. (на 26,0%);

– станций (отделений) скорой помощи – на 106 ед. (на 3,1%).

Количественные изменения в составе учреждений здравоохранения объясняются реформой больничных учреждений. Больные, нуждающиеся в постоянном лечении и уходе, получают лечение в стационаре и в поликлинике. В практику деятельности больниц вводятся новые формы организации помощи, например дневные стационары, увеличивающие пропускную способность больницы.

Государственные расходы на здравоохранение в РФ за 1998–2008 гг. представлены на рисунке 4.



Рисунок 4 – Государственные расходы на здравоохранение в Российской Федерации за 1998–2008 гг., % ВВП

Анализ финансового обеспечения здравоохранения на всех уровнях (государственный бюджет, региональные и местные бюджеты, внебюджетные фонды) показал, что роль финансовых ресурсов традиционно завышена, поскольку они в значительной мере определяют содержание управленческих решений. Сложившиеся условия требуют от экономистов обстоятельного изучения современных подходов к финансированию лечебно-профилактического учреждения, внедрения методов управления финансовыми потоками, проведения оценки источников финансирования.

В таблице 2 представлены прогнозные значения финансирования здравоохранения в России согласно Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 г.

По прогнозным показателям произойдет структурное изменение финансирования за счет обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов РФ и бюджетов муниципальных образований в пользу федерального бюджета.

Таблица 2 – Структура расходов бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение на 2010–2020 гг., %

Источники финансирования	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Изменение
Обязательное медицинское страхование	53	55	52	53	53	52	52	51	50	50	50	-3
Бюджеты субъектов РФ и муниципальных образований	27	27	27	27	27	27	26	26	26	26	25	-2
Федеральный бюджет	20	18	21	20	20	21	22	23	24	24	25	5
<i>Всего</i>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0

Планируемое увеличение более чем в 2 раза средств обязательного медицинского страхования соответствует стратегическому направлению государства по усилению значимости ОМС в финансовом обеспечении охраны здоровья граждан.

Реформы здравоохранения в России имеют целевую направленность на сокращение заболеваемости, смертности населения и увеличение продолжительности жизни.

Проведенный анализ развития системы здравоохранения в Российской Федерации за указанный период позволил сформулировать выводы:

во-первых, в России осуществляется процесс реструктуризации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) посредством переноса объемов медицинских услуг и медицинской помощи из сектора стационарной помощи в сектор амбулаторно-поликлинической помощи, от специализированной амбулаторной помощи в сектор первичной медико-санитарной помощи, что подтверждается следующей статистикой: снижение количества больничных учреждений на 41%, амбулаторно-поликлинических учреждений на 26%, больничных коек на 19% на фоне увеличения мощности амбулаторно-поликлинических учреждений на 5%;

во-вторых, структурное несоответствие снижения количества больниц, амбулаторно-поликлинических учреждений и повышения мощности АПУ свидетельствует о необходимости развития стационарозамещающих технологий: разработки экономических механизмов их внедрения, а также организационных форм работы и нормативной правовой базы.

5 Разработан механизм формирования технологии планирования экономической деятельности в здравоохранении; уточнены методические подходы к оценке деятельности медицинских учреждений, на основании чего предложена методика оценки деятельности специалистов экономических служб медицинских учреждений.

Учитывая наличие множества особенностей планирования в здравоохранении и взаимосвязь планирования с понятием «технология» в диссертационной работе был предложен механизм формирования технологии планирования экономической деятельности в здравоохранении, согласно которому разработка программы деловой оценки работников экономических служб представляется как поэтапный процесс, включающий теоретический, методический и практический этапы.

В результате систематизации существующих подходов к оценке деятельности медицинских учреждений было выявлено, что все их можно разделить на четыре группы: методики комплексной оценки деятельности медицинских учреждений, а также методики, направленные на оценку соответственно социальной, экономической и медицинской эффективности деятельности медицинских учреждений.

Разработанная методика предлагает проводить оценку деятельности специалистов экономической службы с помощью различных критериев, что позволит устранить формализм и субъективизм в оценке деятельности экономической службы и ее специалистов. Еще одним преимуществом должна стать циркуляция функциональных обязанностей работников экономических служб, направленная на минимизацию возможных ошибок, повышение профессионального уровня специалистов, обеспечение взаимозаменяемости, исключение возникновения конфликтов.

Схематично методика оценки деятельности специалистов экономических служб медицинских учреждений представлена на рисунке 5.



Рисунок 5 – Методика оценки деятельности специалистов экономических служб медицинских учреждений

При своей доступности система обладает неоспоримым достоинством. Так, получение результата зависит от ряда факторов: квалифика-

ции сотрудников, обеспеченности материальными и финансовыми ресурсами, качества управления медицинским учреждением, мотивации персонала и других составляющих.

Предлагаемая методика носит рекомендательный характер. Она дает возможность составить всестороннее представление о работнике, определить степень его участия в экономической деятельности, возможности продвижения по службе, оценить коммуникативные качества работника. Методика имеет следующие особенности:

- преимущество системы оценки деятельности – переход от реагирования на события к контролю над ними;

- критерии оценки и методы ее измерения достаточно прозрачны и понятны. Работник знает, на каких критериях основывается система и какое измерение используется;

- в данной системе работник и комиссия, его оценивающая, сотрудничают. Такой подход исключает неверное толкование оценки, если несогласованность имеет место;

- оценка деятельности основывается на достижении стандартов, стремлении работника к сотрудничеству с коллегами, постоянном самосовершенствовании;

- оценка работника носит системный характер;

- оценка охватывает не только настоящий период, анализирует факторы, влияющие на эффективность работы специалиста, но и имеет характер прогноза;

- полученные результаты оценки являются основой для составления базы данных по персоналу с соответствующей характеристикой, выявляют необходимость в обучении сотрудников;

- результаты оценки используются для решения вопросов планирования деятельности персонала, служебного продвижения, стимулирования деятельности специалистов;

- оценка деятельности создает у работника мотивацию к повышению эффективности труда;

- комплексная оценка деятельности дает возможность гибко увязывать результаты работы структурного подразделения и медицинской организации в целом;

- деловая оценка открывает возможность определения численности работников, перераспределения работ и функций между отдельными должностями, достижения оптимального соотношения (структуры) работников, лучшей организации их структурного взаимодействия.

Содержательная сторона модели нового подхода к оценке деятельности специалистов указывает на необходимость постоянно отслеживать индивидуальные, профессиональные качества каждого работника и доказывает целесообразность системного подхода к оценке персонала. Это

новая идея, разработанная с учетом научного подхода и требований к управлению в современных условиях.

Разработанная методика оценки специалистов учреждений здравоохранения:

- позволит повысить эффективность деятельности специалистов экономических служб данных учреждений;
- будет способствовать совершенствованию системы оплаты труда работников экономических служб в сфере здравоохранения, что положительно скажется на результатах их деятельности;
- окажет положительное влияние на функционирование здравоохранения в целом.

III Основные положения диссертационного исследования опубликованы в следующих работах

Статьи в изданиях, рекомендуемых экспертным советом ВАК РФ

1 *Махинова, Н. В.* Формирование кадровых служб в лечебно-профилактических учреждениях муниципальных систем здравоохранения [Текст] / Н. В. Махинова // Международный симпозиум «Муниципальное здравоохранение : история и современность» (Москва, 21–22 ноября 2006 г.). М. : Бюллетень НИИ общественного здоровья РАМН, 2006. – 0,50 п.л.

2 *Махинова, Н. В.* Особенности современной системы управления здравоохранением [Текст] / Н. В. Махинова, И. Л. Леонтьев // Известия Уральского государственного экономического университета, 2010. № 2(28). – 1,00/0,50 п.л.

Монографии

3 *Махинова, Н. В.* Современная система управления здравоохранением: теория и практика [Текст] : [монография] / Н. В. Махинова, Э. В. Пешина, И. Л. Леонтьев. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2010. – 12,00/4,00 п.л.

Учебные пособия

4 *Махинова, Н. В.* Управление и мотивация труда персонала медицинских учреждений [Текст] : учеб. пособие / Н. В. Махинова. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2006. – 4,18 п.л.

5 *Махинова, Н. В.* Нормирование и оплата труда персонала медицинских учреждений [Текст] : учеб. пособие / Н. В. Махинова. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2006. – 4,19 п.л.

Статьи и материалы в прочих изданиях

6 *Махинова, Н. В.* О роли кадровой службы на предприятии [Текст] / Н. В. Махинова // Республиканский журнал «Наука и образование Южного Казахстана», 1998. – 0,25 п.л.

7 *Махинова, Н. В.* О формировании единой системы обучения, переподготовки и подбора кадров [Текст] / Н. В. Махинова, С. Ж. Байсалов // Республиканский журнал «Наука и образование Южного Казахстана», 1998. – 0,20/0,10 п.л.

8 *Махинова, Н. В.* Индустрия гостеприимства на примере санаторно-курортного комплекса [Текст] / Н. В. Махинова // Научное приложение к международному научно-педагогическому журналу «Высшая школа Казахстана», 1999. – 0,20 п.л.

9 *Махинова, Н. В.* Вопросы формирования рынка труда [Текст] / Н. В. Махинова // Научно-практический журнал «Поиск» (Алматы). 1999. – 0,15 п.л.

10 *Махинова, Н. В.* Трудовой конфликт как социально-психологический процесс [Текст] / Н. В. Махинова // Материалы II студенческой науч. конф. Тараз : Гос. ун-т, 1999. – 0,10 п.л.

11 *Махинова, Н. В.* Труд как конкретное выражение человеческого фактора [Текст] / Н. В. Махинова // Дистанционное образование в Республике Казахстан : анализ опыта и перспективы развития : материалы Междунар. науч.-практ. конф. [Текст] / Н. В. Махинова. Алматы, 2001. – 0,25 п.л.

12 *Махинова, Н. В.* О роли экономической службы в лечебно-профилактическом учреждении [Текст] / Н. В. Махинова // Сб. тр. Всерос. симпозиума по экономической теории. Екатеринбург : Институт экономики УрО РАН, 2003. – 0,3 п.л.

13 *Махинова, Н. В.* К вопросу финансового анализа в медицинских учреждениях [Текст] / Н. В. Махинова, Е. В. Рогожина // Экономика России и экономика знаний на рубеже веков : сб. тез. форума молодых ученых и студентов. Екатеринбург, 2003. – 0,10/0,05 п.л.

14 *Махинова, Н. В.* К вопросу о внедрении системы ОМС [Текст] / Н. В. Махинова, Ю.А. Шабарчина // Страхование в условиях формирования рыночных отношений : сб. материалов VI Всерос. науч.-практ. конф. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2003. – 0,20/0,10 п.л.

15 *Махинова, Н. В.* Роль организационно-экономических технологий в повышении эффективности медицинского учреждения [Текст] / Н. В. Махинова, В. О. Ладюк // Конкурентоспособность территорий и предприятий во взаимозависимом мире : материалы VII Всерос. форума молодых ученых и студентов : в 4 ч. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2004. Ч. 1. – 0,10/0,05 п.л.

16 *Махинова, Н. В.* О влиянии экономической подготовки медицинских работников на эффективность функционирования медицинского учреждения [Текст] / Н. В. Махинова, Е. В. Новоселова // Конкурентоспособность территорий и предприятий во взаимозависимом мире : материалы VII Всерос. форума молодых ученых и студентов : в 4 ч. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2004. Ч. 1. – 0,10/0,05 п.л.

17 *Махинова, Н. В.* Нормирование и его роль в организации трудовых процессов [Текст] / Н. В. Махинова, Н. В. Ефаева // Конкурентоспособность территорий и предприятий во взаимозависимом мире : материалы VII Всерос. форума молодых ученых и студентов : в 4 ч. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2004. Ч. 1. – 0,10/0,05 п.л.

18 *Махинова, Н. В.* Укомплектованность и квалификация экономических служб лечебно-профилактических учреждений региона [Текст] / Н. В. Махинова, Н. Н. Кивелева // Менеджер в здравоохранении. 2004. № 10. – 0,20/0,10 п.л.

19 *Махинова, Н. В.* О влиянии мотивационных факторов на удовлетворенность трудом медицинского персонала [Текст] / Н. В. Махинова // Организационно-управленческие и экономические аспекты деятельности здравоохранения : сб. науч. работ организаторов и экономистов здравоохранения / под общ. ред. А. Б. Блохина Екатеринбург: Науч.-практ. центр «Уралмедсоцэкономпроблем», 2005. – 0,60 п.л.

20 *Махинова, Н. В.* Методические подходы к оценке деятельности экономических служб лечебно-профилактических учреждений [Текст] / Н. В. Махинова, Т. В. Чернова // Организационно-управленческие и экономические аспекты деятельности здравоохранения : сб. науч. работ организаторов и экономистов здравоохранения / под общ. ред. А. Б. Блохина. Екатеринбург : Науч.-практ. центр «Уралмедсоцэкономпроблем», 2005. – 0,30/0,15 п.л.

21 *Махинова, Н. В.* Организационно-экономические аспекты реформирования здравоохранения на современном этапе [Текст] / Н. В. Махинова, Т. В. Чернова // Проблемы государственного здравоохранения : сб. науч. работ науч.-практ. конф. СПб. : Медицинская академия, 2005. Вып. 10. – 0,20/0,10 п.л.

22 *Махинова, Н. В.* Состояние ресурсной базы здравоохранения [Текст] / Н. В. Махинова, М. М. Андреева // Конкурентоспособность территорий и предприятий во взаимозависимом мире : материалы IX Всерос. форума молодых ученых и студентов : в 4 ч. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2006. Ч. 1. – 0,20/0,10 п.л.

23 *Махинова, Н. В.* Зарубежный опыт использования ресурсов в медицинских учреждениях [Текст] / Н. В. Махинова, И. О. Никифорова // Конкурентоспособность территорий и предприятий во взаимозависимом мире : материалы IX Всерос. форума молодых ученых и студентов : в 4 ч. Екатеринбург: Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2006. Ч. 1. – 0,20/0,10 п.л.

24 *Махинова, Н. В.* Место экономических служб в ресурсном обеспечении медицинского учреждения [Текст] / Н. В. Махинова, Т. В. Чернова // IV Байкальский экономический форум (Иркутск, 19–22 сентября 2006 г.). Иркутск, 2006. – 0,50/0,25 п.л.

25 *Махинова, Н. В.* Организационно-экономические технологии деятельности работников экономических служб медицинских учреждений [Текст] / Н. В. Махинова // IV Байкальский экономический форум (Иркутск, 19–22 сентября 2006 г.). Иркутск, 2006. – 0,50 п.л.

26 *Махинова, Н. В.* Роль экономических служб в рациональном использовании ресурсов лечебно-профилактических учреждений [Текст] / Н. В. Махинова, Т. В. Чернова // Главврач. 2006. № 10. – 0,40/0,20 п.л.

27 *Махинова, Н. В.* Эффективность деятельности лечебно-профилактических учреждений в здравоохранении [Текст] / Н. В. Махинова, А. В. Семенова // Конкурентоспособность территорий и предприятий меняющейся России : материалы X Всерос. форума молодых ученых и студентов : в 4 ч. Екатеринбург: Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2007. Ч. 1. – 0,20/0,10 п.л.

28 *Махинова, Н. В.* Организационные технологии в деятельности экономических служб медицинских учреждений [Текст] / Н. В. Махинова, Н. Н. Кивелева // Новая экономика в новой России : юбил. сб. науч. тр., посвященный 40-летию экон. фак. Урал. гос. экон. ун-та. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2007. – 0,50/0,25 п.л.

29 *Махинова, Н. В.* Экономическая сущность разделения труда в здравоохранении [Текст] / Н. В. Махинова, В. В. Кокшарова // Новая экономика в новой России : юбил. сб. науч. тр., посвященный 40-летию экон. фак. Урал. гос. экон. ун-та. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2007. – 0,50/0,25 п.л.

30 *Махинова, Н. В.* Национальный проект «Здоровье» [Текст] / Н. В. Махинова, Г. В. Павлов // Конкурентоспособность территорий и предприятий в формирующейся новой экономике : материалы XI Всерос. форума молодых ученых и студентов : в 4 ч. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2008. Ч. 1. – 0,20/0,10 п.л.

31 *Махинова, Н. В.* Организация и оценка деятельности экономической службы лечебно-профилактического учреждения [Текст] / Н. В. Махинова // Новая экономика в новой России : юбил. сб. науч. тр., посвященный 15-летию кафедры экономики сферы услуг Урал. гос. экон. ун-та / под ред. Э. В. Пешинной. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2008. Вып. 12. – 0,38 п.л.

32 *Махинова, Н. В.* Технологии совершенствования деятельности экономических служб лечебно-профилактических учреждений [Текст] / Н. В. Махинова // Проблемы и перспективы экономического развития России : сб. науч. тр. кафедр государственных и муниципальных финансов и экономики сферы услуг Урал. гос. экон. ун-та / под ред. Э. В. Пешинной, В. В. Контеева. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2010. Вып. 1. – 0,38 п.л.

Подписано в печать 29.04.2010.
Формат бумаги 60 × 84 ¹/₁₆. Гарнитура «Таймс». Бумага офсетная.
Печать плоская. Усл. печ. л. 1,5. Печ. л. 1,62.
Заказ 336 Тираж 150 экз.

Отпечатано с готового оригинал-макета в подразделении оперативной полиграфии
Уральского государственного экономического университета
620144, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта/Народной воли, 62/45