

УДК 338.26

ОТРАСЛЕВЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИКАТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Тхориков Б.А.

*ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»,
Белгород, e-mail: tkhorikov@bsu.edu.ru*

В статье выделены недостатки отечественного менеджмента медицинских учреждений и обоснованы преимущества применения индикативного подхода. С помощью системного анализа составлен процесс функционирования медицинского учреждения как открытой социальной системы. Используя методы SWOT-анализа и многофакторного анализа определены особенности учреждения здравоохранения как объекта индикативного управления, сгруппированные в следующие блоки: диверсификация оказываемых услуг, сложность социально-экономического планирования, стандартизация и алгоритмизация лечебного процесса, сложность координации внутренних социальных процессов, информационное обеспечение процессов управления, коммерциализация и пациентоориентированность, генерирование экстернатальной эффективности, сложность определения качества (измерения результатов) работы. Показан авторский подход к определению структуры индикаторов оценки деятельности учреждения здравоохранения и способа их декомпозиции по отдельным подсистемам.

Ключевые слова: индикативное управление, сфера здравоохранения, объект управления, индикаторы оценки деятельности, координация, информационное обеспечение, автоматизация управления.

SECTORIAL FACTORS FOR INDICATIVE MANAGEMENT IN PUBLIC HEALTH SERVICE

Tkhorikov B.A.

National Research University of Belgorod State University, Belgorod, e-mail: tkhorikov@bsu.edu.ru

Article describes and proves weaknesses of the Russian medical facility management and advantages of the indicative approach. Paper explains medical facility work process as an opened social system. Using a SWOT- and multifactorial analysis, medical facility's peculiarities as an object of indicative management are grouped in such blocks like services diversifications, social and economics planning complication, standartization and automation of the health service process, complicity of inner social processes planning, information support of management processes, commercializing and patient focusing, externality efficiency generation, complication in quality measuring. An author's approach to medical facility benchmark structure and a method for it's decomposition for the separate subsystems are shown.

Keywords: indicative management, medical facilities, public health services, management object, benchmarking indicators, coordination, management automation, information support

В качестве перспективного направления развития управления в современных социально-экономических условиях хозяйствования в отечественной и зарубежной научно-практической литературе рассматривается применение индикативных методов. Потенциальный интерес к индикативному управлению связан, главным образом, с возможностью достижения системного подхода в решении задач управления. Индикативные методики позволяют оперировать множеством альтернатив развития управляемой системы и использовать итерационные процедуры при обратной связи с объектом управления. При разработке стратегии развития конкретных экономических систем индикативная информация способствует обозначению в перспективе их собственной функциональной полезности в макромире, без которой невозможно выживание и дальнейшее развитие организации. В общем виде индикативное управление выступает в качестве набора рекомендательных процедур согласования процессов развития различных систем одного иерархического ряда, но большинство

частных теоретических и методических положений индикативного подхода остаются дискуссионными и недостаточно разработанными. Проведя сравнение теоретико-методологической базы при использовании индикативных методов в управлении объектами различной масштабности и детализации [1, 2], мы пришли к выводу, что возможно осуществить корректную экстраполяцию существующих наработок в области макро-индикативного управления на работу хозяйствующих субъектов, предварительно адаптировав их с учетом требований специфики выбранной отрасли.

Для определения специфики отрасли здравоохранения мы рассмотрели порядок взаимодействия медицинского учреждения сокружающей бизнес-средой и установили ряд особенностей учреждения здравоохранения как объекта индикативного управления (рисунок):

1. *Диверсификация оказываемых услуг.* Внезапность развития у пациента какого-либо заболевания из множества нозологий, требует на макроуровне системы охраны здоровья – обеспечения функционирова-

ния медицинских учреждений различных типов, на микроуровне – организацию оказания широкого спектра медицинских услуг соответственно специализации лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). Определенная учреждением здравоохранения ассортиментная политика закрепляется календарным годом в виде плановых объемов медицинской помощи, которые являются базой расчета потребности в кадровых и материально-технических ресурсах. Предметно анализируя работу ЛПУ по набору индикаторов можно решить существующие затруднения формирования ассортимента:

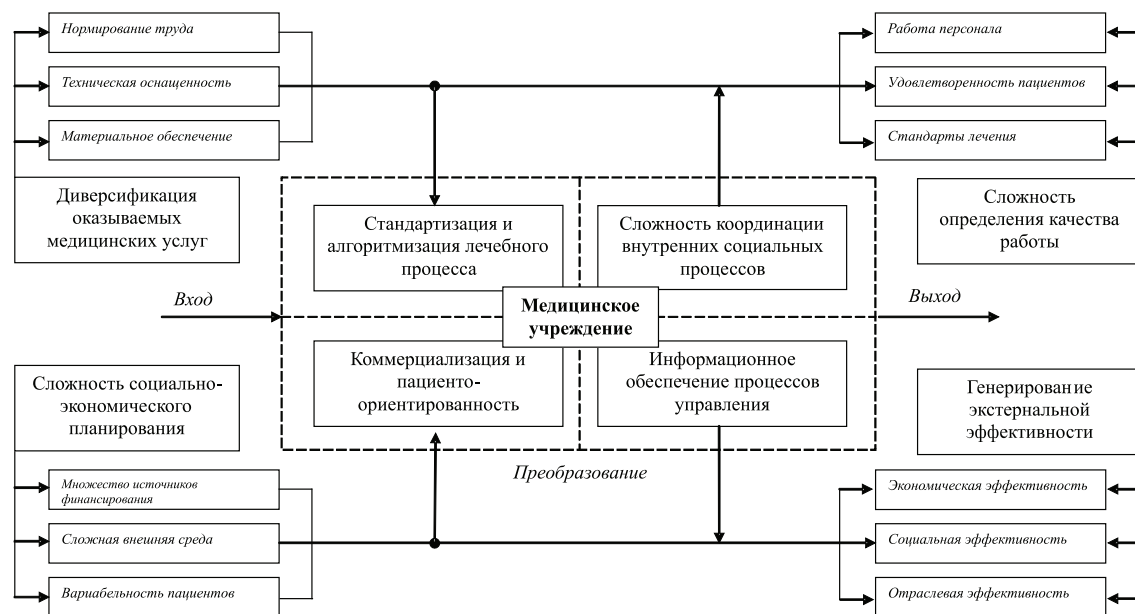
- 1) сделать число неликвидных медицинских услуг минимально необходимым;
- 2) обеспечить согласованность между прогнозной потребностью в различных видах медицинской помощи и реальной обрабатываемостью пациентов.

Данные мероприятия позволят повысить эффективность нормирования труда медицинского персонала, материального обеспечения и отдачу основных фондов.

2. *Сложность социально-экономического планирования.* В цикле управления отдельным учреждением здравоохранения существует критический пробел на этапе

социально-экономического планирования работы, который оказывает негативное влияние на оценку эффективности текущей работы по достижении поставленных целей и снижает качество последующей оптимизации работы. Это связано с тем, что широкая интеграция деятельности ЛПУ в работу различных хозяйствующих субъектов, оказание разнообразных видов услуг, имеющих собственные источники оплаты, непостоянство половозрастной структуры обслуживаемых пациентов и прочее, снижают точность и качество прогнозирования на основе традиционных экономико-математических методов. Применение методов индикативного управления позволит администрации ЛПУ не просто констатировать прогнозируемые изменения во внешней среде и проводить стратегические масштабные преобразования, но и тонко настраивать внутриорганизационные микропроцессы, на основе выявления трудно коррелируемых связей между ними за счет:

- 1) построения сводного показателя;
- 2) снижения размерности пространства характеристик;
- 3) кластеризации данных;
- 4) оценки информативности используемых медицинских показателей.



Функционирование медицинского учреждения как открытой социальной системы

3. *Стандартизация и алгоритмизация лечебного процесса.* Терапевтический процесс включает комплекс медицинских мероприятий, связанных с постановкой диагноза, диагностику и терапию. И имеет два, иногда взаимоисключающих, результата: реальные изменения в состоянии пациента и изменения в состоянии пациента, за-

фиксированные в первичной медицинской документации и отчетных статистических формах [5]. Отсутствие единого результата, главным образом, связано с разными требованиями, предъявляемыми пациентами и органами государственной власти, а также рядом отраслевых особенностей субъекта управления:

1) пациенты при обращении за медицинской помощью могут самостоятельно выбирать маршрут движения между врачами-специалистами и параклиническими подразделениями;

2) текущая деятельность врачей-специалистов в рамках сложившейся системы управления скрыта от оперативного контроля со стороны администрации ЛПУ;

3) отсутствует единый механизм управления движением пациентов и аккумуляции всех затрат, связанных с оказанием медицинской помощи;

4) учет расходов в медицинском учреждении ведется, как правило, «котловым» методом;

5) в системе оказания медицинской помощи отсутствуют центры ответственности, отвечающие за конечное состояние здоровья пациента;

6) общая стоимость лечения пациента зависит от врача-специалиста, а не от нозологической формы;

7) система перспективного планирования не имеет законодательно регулируемых требований к корреляции с фактически достигнутыми результатами;

8) работа медицинского учреждения не имеет единой оценки.

В сложившихся условиях индикативное управление позволяет придать лечебному процессу нужный уровень механистичности с точки зрения оценки эффективности продолжительности его выполнения и полученных результатов, на основании создания внутренних «центров ответственности», логистических потоков движения пациентов, оперативного учета произведенных затрат и прочее.

4. Сложность координации внутренних социальных процессов. Развитие медицинской науки вовлекает в лечебный процесс все большее число участников. Кроме того, часто на пациентов перекладывается работа по сбору медицинской документации из различных источников и передача ее лечащему врачу, возлагается ответственность самостоятельного передвижения между структурными подразделениями для получения медицинских услуг. В результате лечебный процесс становится несогласованным, раздробленным и в целом слабоуправляемым.

Индикативное управление позволит рационализировать менеджмент ЛПУ за счет радикального перепроектирования рабочих процессов и концентрации управленческого воздействия не на задачах и функциях, а на процессах, выстроенных от пациента. Данная возможность связана с тем, что сущность индикативного подхода позво-

ляет организовать внутреннее управление с учетом реинжиниринга бизнес-процессов.

5. Информационное обеспечение процессов управления. Можно отметить положительные сдвиги в этом направлении деятельности на региональном уровне [2]. Однако основное внимание разработчиков, главным образом, сосредоточено на создании отдельных, не связанных между собой программных продуктов. Это связано с целым комплексом системных проблем:

1) низкая компьютерная грамотность большинства медицинских сотрудников и незначительное оснащение рабочих мест средствами вычислительной техники и цифровой связи;

2) компьютеризация ЛПУ осуществляется фрагментарно, исключительно для информационной поддержки реализации законодательных актов, связанных с расходованием бюджетных средств;

3) компьютерные технологии не являются действенным рычагом повышения эффективности управления здравоохранением;

4) отсутствие государственного регулирования в областях стандартизации разработок и распространения специализированного программного обеспечения, формирования единого информационного пространства в здравоохранении.

Большинство ЛПУ организует собственную работу интуитивно, исходя из региональных особенностей с присущими им «институциональными ловушками» и собственными традициями [3]. В связи с этим разработчики IT-продуктов не стремятся участвовать в автоматизации процессов управления, так как подобная работа требует проведения детального изучения организационных процессов конкретного медицинского учреждения, иначе автоматизация только ускорит получение неудовлетворительных результатов или не будет обладать нужным потенциалом для модификации программного обеспечения в условиях конвенционального подхода к реинжинирингу.

На основании вышеизложенного мы можем утверждать, что принципы индикативного управления позволяют реализовать автоматизацию процессов медицинского менеджмента на основе перспективной технологии BPMS.

6. Коммерциализация и пациентоориентированность. Конституция РФ закрепляет в своих нормах право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Правом на медицинскую помощь гарантируется право на охрану здоровья. В свою очередь, право на охрану здоровья гарантирует два консти-

туционных права более высокого уровня – право на достойное существование и право на свободное развитие.

Инициатива ЛПУ реализовать права граждан на свободное развитие – оказание платных медицинских услуг (ПМУ) на базе государственных ЛПУ является объектом острой полемики среди теоретиков и практиков экономики здравоохранения и не может быть разрешена в рамках существующей концепции развития системы охраны здоровья. Однако применение индикативной основы управления позволит внедрить в деятельность ЛПУ взвешенный управленческий механизм по организации и оказанию ПМУ населению. Подобная практика позволит достичь:

1) удовлетворения скрытого спроса на медицинские услуги, не вошедшие в территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (ТПГГ);

2) разграничения между частными медицинскими организациями и государственными учреждениями здравоохранения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых населению соответственно на платной и бесплатной основе;

3) упреждения стихийного развития рынка платных медицинских услуг;

4) выведения «теневых трансфертов», возникающих между пациентом и медицинскими работниками, на уровень цивилизованных договорных отношений;

5) усиления контроля со стороны администрации МУ за процессом оказания ПМУ;

6) возможности планирования, прогнозирования и выработки стратегических направлений развития внебюджетной деятельности;

7) усиления профессиональной конкуренции между медицинскими работниками;

8) создания дополнительного источника повышения дохода медицинских работников;

9) прекращения «утечки» высококвалифицированных специалистов в другие частные медицинские организации;

10) повышения ответственности медицинских работников за выполняемую работу, что связано с обратным контролем со стороны пациентов, выступающих в качестве полноправных потребителей медицинских услуг;

11) сохранения лучших медицинских традиций государственной медицины в предпринимательской деятельности;

12) создания преемственности между бесплатной и возмездной медицинской помощью в рамках одного медицинского учреждения.

7. Генерирование экстеральной эффективности. Эффективность работы учреждения здравоохранения может быть определена с позиции любого экономического контрагента ЛПУ. Только интегральная оценка, включающая представления о деятельности медицинского учреждения основных участников его контактного окружения, может претендовать на приближение к объективности. При этом необходимо учитывать, что оценка эффективности должна производиться по предварительно определенным параметрам и нести информацию для последующего управления социосистемой на всех уровнях, что требуется при комплексном социально-индикативном управлении.

8. Сложность определения качества работы. В научной литературе приведены многочисленные определения качества медицинской помощи, рассматриваются основные методические подходы к его обеспечению, даются характеристики системы стандартов и предлагаются методы, организационные технологии оценки качества медицинской помощи. Однако в практической работе большое научно-информационное поле, главным образом, вносит затруднение в выбор единого инструмента. При этом для целей социально-экономического управления результаты качества работы медицинского учреждения могут быть однозначно формализованы через соответствующие показатели, основанные на механистическом восприятии лечебного процесса.

Сформированный перечень особенностей различных учреждений здравоохранения необходимо отразить в системе индикаторов комплексной оценки деятельности ЛПУ для целей индикативного управления. Система индикаторов представляет собой набор расчетных инструментов, позволяющих получить системную информацию о качественных и количественных состояниях объекта управления – различных подсистемах медицинского учреждения. Однако при их разработке необходимо учитывать специфику отрасли, связанную с действием перечисленных выше факторов, а также сложившуюся высокую инертность процессов организационных изменений в медицинских учреждениях и связанные с ними отсроченные во времени социальные риски.

Список литературы

1. Баков Н.Х. Нормативный метод индикативного планирования в сельскохозяйственном производстве: автореф. дис. ... канд. экон. наук. – Нальчик, 2002. – 23 с.

2. Липчиу А.И. Об индикативном планировании в управлении финансами организаций // Экономический анализ: теория и практика. – 2007. – № 17. – С. 26–30.

3. Вялков А.И. Государственная политика в области информатизации здравоохранения в РФ // Главврач. – 2008. – № 4. – С. 19–33.

4. Гасников В.К., Савельев В.Н., Стрелков Н.С. Многолетний опыт совершенствования методологического и информационно-аналитического обеспечения управления региональным здравоохранением // Организация здравоохранения и общественное здоровье. – 2008. – № 4. – С. 11–14.

5. Махинова Н.В. Совершенствование организационных технологий планирования в здравоохранении: автореф. дис. ... кан. экон. наук. – Екатеринбург, 2010. – 24 с.

References

1. Bakov N.H. Normativnyj metod indikativnogo planirovanija v sel'skohozjajstvennom proizvodstve: Avtoref. dis. kand. jekon. nauk. Nal'chik, 2002. 23 p.

2. Lipchii A.I. Ob indikativnom planirovanii v upravlenii finansam i organizacij. Jekonomicheskij analiz: teorija i praktika. 2007. no. 17. pp. 26–30.

3. Vjalkov A. I. Gosudarstvennaja politika v oblasti informatizacii zdavoohranenija v RF. Glavvrach. 2008. no. 4. pp. 19–33.

4. Gasnikov V.K., Savel'ev V.N., Strelkov N.S. Mnogoletnij opyt sovershenstvovanija metodologicheskogo i informacionno-analiticheskogo obespechenija upravlenija regional'nym zdavoohraneniem. Organizacija zdavoohranenija i obvestvennoe zdorov'e. 2008. no. 4. pp. 11–14.

5. Mahinova N.V. Sovershenstvovanie organizacionnyh tehnologij planirovanija v zdavoohranenii: Avtoref. diss. kan. jekon. nauk. Ekaterinburg, 2010. 24 p.

Рецензенты:

Ломовцева О.А., д.э.н., профессор, заведующая кафедрой менеджмента организации ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород;

Бабинцев В.П., д.филос.н., профессор, заведующий кафедрой социальных технологий Института государственного и муниципального управления, ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород.

Работа поступила в редакцию 26.03.2012.