Экономические методы управления в медицине

экономические предпосылки формирования эффективных методов управления в здравоохранении

Современные управленческие технологии в здравоохранении можно определить как систему мер и совокупность процессов, обеспечивающих сбор и обработку управленческой информации, ее анализ, подготовку вариантов управленческих решений, оптимальную для их исполнения организацию структуры исполнительской части системы, а также контроль исполнения и оценку результатов.

Сунгатов Р.Ш.
канд. экон. наук, директор ООО «Корпоративные информационные рутины»

Речь идет о целом комплексе мероприятий управленческого характера, который способен существенным образом повлиять на всех звеньев системы здравоохранения, их эффективность – медицинскую и экономическую.

Известно, что при существовавшем прежде подходе к описанию процесса управления было принято отделять собственно технологию управления от его экономической составляющей. Однако в современных условиях они настолько тесно взаимосвязаны, что в подавляющем большинстве случаев их невозможно разделить. Более того, современному руководителю крайне важно грамотно использовать экономические методы при выработке управленческих решений.

Государственные гарантии и рыночные модели оказания медицинской помощи

Результаты выборочных исследований с использованием тестовой методики показали, что 60-70% опрошенных руководителей медицинских учреждений характеризуются

как неспособные корректировать программу своей профессиональной деятельности в соответствии с требованиями конкретной ситуации, и лишь 10% обладают высокой степенью гибкости, адекватностью стиля и методов управления в быстро меняющихся условиях. При этом именно механизм обратной связи позволяет реализовывать динамические методы оценки эффективности функционирования системы и в режиме мониторинга сравнивать результаты медицинской помощи и затраты ресурсов на ее оказание. В конечном итоге отсутствие механизма обратной связи, особенно свойственного производственным моделям организации, привело к деструктивным тенденциям в отрасли, монополизации источников финансирования, отсутствию должной мотивации у медицинских работников и административно-управленческого персонала всех уровней к эффективной профессиональной деятельности.

Все это в совокупности с изменившимися внешними факторами организации экономической системы страны в целом и предопределило необходимость перехода отечественного здравоохранения на рыночные методы хозяйствования. Важно понимать, что рыночные механизмы организации производственного процесса в отрасли и способы и методы оплаты произведенной в отрасли продукции не противоречат друг другу, что не исключает их взаимного существования. Государство может продолжать оплачивать весь объем бесплатной медицинской помощи населению в соответствии с государственными гарантиями. Однако это не отвергает применения рыночных производственных моделей организации процесса оказания медицинской помощи как конечной продукции отрасли. Наоборот, переход к элементам рыночных отношений только обострит актуальность проблемы создания оптимальных условий для практического обеспечения государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

современному руководителю крайне важно грамотно использовать экономические методы при выработке управленческих решений

Децентрализация отрасли и информационно-аналитический анализ

Таким образом, формирование производственного (процессного) типа организации учреждений здравоохранения создает дополнительные проблемы, связанные с необходимостью информационно-аналитического (ИА) мониторинга децентрализованных финансовых потоков и их сопоставления с фактически сложившимися затратами ресурсов лечебных учреждений в целях принятия соответствующих регулирующих управленческих решений.

Основным требованием к новой модели управления отраслью логически стало требование децентрализации управления, что предполагает смещение на более низкий уровень иерархической пирамиды целого ряда управленческих функций. В результате создаются условия и правовые основы для децентрализации отрасли, что, безусловно, позволяет объективнее учитывать местные особенности жизни населения, уровень социально-экономического развития территорий, состояние здоровья населения, потребности в медицинской помощи, полнее использовать местные ресурсы.

переход к элементам рыночных отношений только обострит актуальность проблемы создания оптимальных условий для практического обеспечения государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи

Ведь с введением одноканального механизма финансирования системы здравоохранения, планирование стоимости территориальной программы обязательного медицинского страхования в большей степени возлагается на областной орган управления. В данном процессе муниципальный орган управления через информационно-аналитическую сеть (ИА-сеть) активно участвует в определении и оценке стоимости программ обязательного медицинского страхования населения города или района, представляя эти данные в орган управления субъекта Российской Федерации и обсуждая результаты планирования.

Особое место в деятельности муниципального органа управления занимает согласование финансовых планов медицинских учрежде-

ний. По сути, данный вид деятельности представляет собой процедуру предварительного контроля финансовой деятельности учреждения по данным ИА-анализа экономической информации, что существенно снижает риск управленческих ошибок, допускаемых руководителями медицинских учреждений в области финансового менеджмента. Принципы финансового менеджмента и управленческого учета, реализуемые через информационно-аналитические системы на уровне медицинского учреждения, важны даже в большей степени, чем на уровне органов управления здравоохранением.

в процессе управления здравоохранением необходимо применять информационно-аналитические методы

Цель: максимальная информированность руководителей всех уровней

На фоне активизации рыночных элементов в системе функционирования здравоохранения претерпевает существенные изменения и система информационного обеспечения управленческого процесса в отрасли, сложившегося в зачаточных формах в условиях чисто бюджетной модели финансирования, все более и более приближаясь по форме и содержанию к конфигурациям, используемым в сфере материального производства. Это обусловлено, прежде всего, динамическим характером процессов усиления экономической мотивации труда в деятельности лечебного учреждения, сложностью мотивационных процессов и их векторным несовпадением при использовании различных по своей природе источников финансирования. В процессе управления здравоохранением необходимо применять информационно-аналитические методы, обеспечивающие максимальную информированность руководителей всех уровней отраслевой системы для принятия обоснованных управленческих решений. Только такая ориентированность управленческих технологий может сформировать механизм управления эффективностью функционирования с минимумом отклонений фактических показателей деятельности этих служб от нормативно-планового уровня.

Таким образом, основные организационно-экономические предпосылки формирования и развития инновационных управленческих технологий в здравоохранении заключаются в тенденциях преобладания экономических методов управления, ограниченности материальных, финансовых и кадровых ресурсов, развитии горизонтальных (договорных) связей как внутри системы, так и вне ее, а также децентрализации управления отраслью и объективной необходимости подготовки высокопрофессиональных кадров управленческого звена.

Литература

1. Сунгатов Р.Ш. Современные технологии управления здравоохранением как экономической системой. – Казань, Идел-Пресс, 2005. – 128с.
2. Киселев С.В., Сунгатов Р.Ш. Моделирование инновационной деятельности в экономической системе здравоохранения. – М.: Экономздрав, 2007. – 378с.
3. Специфика экономики и управления здравоохранением / под ред. доктора экон. наук, проф. Киселева С.В. – Казань: Медицина, 1998. – 176с.
4. Вялков А.И. Роль руководителей здравоохранения во внедрении новых технологий управления в отрасли // Общественное здоровье, управление здравоохранением и подготовка кадров. – М., 2002. – 265с.

pn