

На правах рукописи



Рудлицкая Наталья Викторовна

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ И МУНИЦИПАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РЕАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Специальность
08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством
(менеджмент)

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Новосибирск – 2011

Работа выполнена на кафедре «Менеджмент и управление инновациями» НОУ ВПО «Сибирская академия финансов и банковского дела»

Научный руководитель	доктор экономических наук, доцент <i>Левкевич Марина Михайловна</i>
Официальные оппоненты	доктор экономических наук, профессор <i>Удальцова Мария Васильевна</i> доктор экономических наук, доцент <i>Казаков Владимир Владимирович</i>
Ведущая организация	ФГБОУ ВПО «Сочинский государственный университет»

Защита состоится «28» декабря 2011 г. в 12.00 часов на заседании диссертационного совета Д 521.021.01 по экономическим наукам при НОУ ВПО «Сибирская академия финансов и банковского дела» по адресу: 630051, г. Новосибирск, ул. Ползунова, 7, зал заседаний диссертационного совета, ауд. 21.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке НОУ ВПО «Сибирская академия финансов и банковского дела», с авторефератом – на официальном сайте ВАК РФ – <http://www.vak.ed.gov.ru> и на официальном сайте НОУ ВПО «Сибирская академия финансов и банковского дела» (<http://www.safbd.ru>).

Автореферат разослан «28» ноября 2011 г.

Отзывы на автореферат в двух экземплярах, заверенные гербовой печатью, просим направлять на имя ученого секретаря диссертационного совета.

Ученый секретарь
диссертационного совета
канд. экон. наук, доцент



Л.Е. Никифорова

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В последнее десятилетие российская система здравоохранения претерпевает перманентные изменения, что обусловлено существенными институциональными преобразованиями, связанными, прежде всего, с реализацией административной и бюджетных реформ, предопределяющих повышение эффективности использования бюджетных средств и обеспечения качества государственных (муниципальных) услуг и в целом социального обслуживания населения. И если установленные в 2011 г. приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения (повышение качества медицинского обслуживания населения в системе обязательного медицинского страхования за счет перехода на одноканальную модель финансирования медицинской помощи и др.) соответствуют лучшей мировой практике и уровню развития социально-экономических отношений в России, то механизм реализации государственной и муниципальной политики в этой сфере требует принципиальных преобразований. Это подтверждается несоответствием динамики результатов деятельности медицинских учреждений, оказывающих государственные (муниципальные) услуги населению в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), целевым установкам в области качества медицинского обслуживания.

Заявленный на государственном уровне переход от модели управления затратами к управлению результатами основан на новых научно обоснованных критериях и методах оценки эффективности реализации государственной политики в сфере здравоохранения на всех иерархических уровнях, новых методах и инструментах управления различными субъектами для создания конкурентных условий при размещении государственного (муниципального) заказа и реализации государственного (муниципального) задания.

Востребованность новых подходов к формированию механизма реализации государственной и муниципальной политики в сфере здравоохранения не только с теоретической, но и с практической точки зрения обусловила выбор темы диссертационного исследования.

Степень разработанности проблемы. Многообразие и сложность проблем разработки и реализации государственной политики в сфере здравоохранения, в том числе проблем оценки результативности деятельности органов государственного (муниципального) управления, эффективности функционирования медицинских учреждений, требуют анализа теоретических и практических разработок как в области модернизации государственного сектора экономики и управления системой оказания медицинской помощи в России и за рубежом, так и в области теории управления социально – экономическими системами и организациями, общего, стратегического менеджмента и методического обеспечения управления по результатам.

Большой вклад в решение теоретико-методологических проблем разработки и реализации государственной социально-экономической политики, в том числе в сфере здравоохранения, внесли такие ученые как Р.А. Гусейнов, В.В. Леонтьев, Г.П. Литвинцева, Т.В. Никонова, Р.М. Нуреев,

Ю.Г. Одегов, С.А. Сухарев, М.В. Удальцова, С.Г. Хабаев и др. Среди авторов, занимающихся проблемами экономики и управления в общественном секторе, в том числе здравоохранении, следует отметить таких ученых как А.В. Решетников, В.Ю. Семенов, Н.В. Фадейкина и др.

Исследованию теоретических, методологических и методических проблем формирования и развития системы оказания медицинской помощи населению в условиях институциональных изменений посвящены работы Ю.И. Григорьева, Н.Б. Грищенко, Р.М. Зельковича, А.Л. Линденбратена, Э.М. Фрида, В.И. Шевского, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина и др.

Разработки в области теории и практики управления организационными системами представлены в работах Р. Акоффа, И. Ансоффа, А.И. Бланка, В.В. Глухова, К. Друри, В.И. Кнорринга, Б.З. Мильнера, М.В. Мельник, М.Х. Мескон, Л.Е. Никифоровой, С.Г. Хабаев, Д. Харрингтона, Ю.А. Цыпкина, П.В. Шеметова и др. Вопросам формирования методического инструментария оценки эффективности и результативности деятельности экономических субъектов посвящены работы таких ученых как И.В. Баранова, Т.А. Владимирова, О.П. Зайцева, М.М. Левкевич, Д.А. Панков, Г.В. Савицкая, С.Г. Хабаев, А.Д. Шеремет и др.

Работы названных авторов внесли значительный вклад в развитие теории, методологии и практики управления системой здравоохранения, однако не исчерпали ее, о чем свидетельствуют многочисленные дискуссии в научной среде, органах власти, общественных организациях относительно механизма реализации государственной и муниципальной политики в сфере здравоохранения в условиях реформирования его институциональной структуры, что обуславливает необходимость дальнейших исследований.

Цель диссертационного исследования состоит в формировании в рамках установленных стратегических приоритетов на макро- и мезоуровне концептуальной модели процесса реализации государственной и муниципальной политики в сфере здравоохранения и разработка методики оценки ее эффективности на уровнях муниципального образования и учреждения.

Задачами исследования, обеспечивающими достижение поставленной цели, явились:

– исследование сущности медицинской помощи, особенностей медицинской услуги и систематизация методических подходов к процессу реализации государственной политики в сфере здравоохранения на принципах управления по результатам;

– ретроспективный анализ развития отечественной сферы здравоохранения, трансформации ее институциональной структуры и выявление факторов, определяющих приоритеты, общие и специфические принципы реализации государственной политики в России;

– изучение методологических подходов, лучших мировых практик и разработка концептуального подхода к процессу реализации государственной политики в сфере здравоохранения, обеспечивающего переход от концепции управления затратами к концепции управления по результатам;

– уточнение элементов организационно-экономического механизма государственной поддержки социально ориентированных организаций, оказывающих медицинские услуги;

– систематизация критериев оценки эффективности деятельности медицинских учреждений в системе государственного и муниципального управления здравоохранением с позиции установленных приоритетов;

– обобщение и развитие методических подходов к оценке эффективности реализации государственной и муниципальной политики в сфере здравоохранения с учетом ее социальной значимости и многообразия факторов, определяющих уровень качества медицинских услуг;

– практическая реализация разработанного методического подхода к оценке эффективности реализации муниципальной политики в сфере здравоохранения.

Объектом диссертационного исследования является процесс управления системой здравоохранения в условиях ее реформирования и перехода на принципы управления по результатам.

Предмет исследования – управленческие отношения, возникающие в процессе осуществления государственной и муниципальной политики в сфере здравоохранения на различных иерархических уровнях и обеспечивающие эффективность ее реализации.

Методологическая, теоретическая и эмпирическая база исследования. *Методологической основой исследования* выступают общенаучные методы познания. Основу исследования составляет диалектический метод, предопределяющий изучение экономических явлений и процессов в их постоянном развитии и взаимосвязи. В процессе исследования применялись индукция и дедукция, абстрагирование, анализ и синтез, систематизация и идентификация и др., а также системный и сравнительный анализ, исторический анализ, математические и статистические методы, динамический анализ, методы теории экономического анализа и др.

Теоретической основой исследования послужили фундаментальные труды отечественных и зарубежных ученых по теории управления социально-экономическими системами, в том числе публичного управления сферой здравоохранения. Автором изучались концепции и методы оценки эффективности функционирования субъектов здравоохранения, а также отечественный и зарубежный опыт оценки эффективности реализации государственной политики. На основе теории государственного и муниципального управления, теории систем, теории организации, теории и методологии менеджмента, теории экономического анализа и других наук, на базе работ представителей ведущих отечественных и зарубежных научных школ (ГУУ, НИИ ВШЭ и других ведущих исследовательских университетов России) реализован интеграционный подход к формированию концептуальной модели процесса реализации государственной политики в сфере здравоохранения.

Информационно-эмпирическую базу исследования составили информационно-аналитические материалы ВОЗ, Европейской обсерватории по системам здравоохранения, нормативно-правовые акты РФ, официальные статистические данные Росстата РФ, Минздравсоцразвития РФ, Управления здравоохранением администрации г. Сочи (2008–2010 гг.), результаты анкетирования населения г. Сочи, проведенного автором, и др.

Научная новизна результатов исследования. Предложена концептуальная модель процесса реализации государственной и муниципальной политики в сфере здравоохранения, базирующаяся на принципах управления по результатам, учитывающая изменения институциональной структуры и позволяющая на основе интегральной оценки эффективности деятельности субъектов системы здравоохранения и оценки эффективности реализации политики осуществлять своевременную корректировку процессов.

Научные результаты, выносимые на защиту. К важнейшим результатам исследования, полученным автором и обладающим научной новизной, относятся следующие:

1. Выявлены особенности институциональной структуры сферы здравоохранения, систематизированы принципы и определены критические факторы успеха реализации государственной и муниципальной политики в данной сфере, учитывающие специфику медицинской помощи, уровень развития системы здравоохранения и обеспечивающие переход от концепции управления затратами к управлению по результатам (п. 10.4, 10.5).

2. Разработана концептуальная модель процесса реализации государственной политики в сфере здравоохранения, базирующаяся на принципах управления по результатам, обеспечивающая оптимальное распределение ресурсов во времени посредством бюджетирования и отличающаяся комплексным подходом при формировании целевой, управляющей, обеспечивающей, оценочной подсистем, реализации функций и методов публичного и корпоративного управления (п. 10.5, 10.6).

3. Систематизированы методические подходы к оценке эффективности реализации государственной и муниципальной политики в сфере здравоохранения на микроуровне и разработана критериальная система и система показателей эффективности деятельности учреждения, обеспечивающая взаимосвязь качества медицинской помощи, удовлетворенности населения и результатов финансово-экономической деятельности медицинского учреждения (п. 10.6, 10.12).

4. Разработаны методические подходы к оценке эффективности функционирования системы здравоохранения и оценке эффективности реализации муниципальной политики в сфере здравоохранения, основанные на сравнительном анализе результатов реализации ТПГГ оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи с установленными целевыми значениями и различающиеся подходами к оценке уровня достигнутых результатов (п. 10.5, п. 10.6, 10.12).

5. На основе оценки результативности форм взаимодействия государства, муниципальных образований и медицинских учреждений разработана подсистема обеспечения государственной поддержки социально ориентированных и других организаций, входящих в институциональную структуру системы здравоохранения и оказывающих медицинские услуги населению (или обеспечивающие их предоставление) (п. 10.4; п. 10.5).

Теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования состоит в развитии методологических подходов к формированию механизма реализации государственной и муниципальной политики в

сфере здравоохранения на основе учета ее институциональной структуры и принципов управления по результатам. Разработанный методический подход к оценке эффективности реализации государственной и муниципальной политики (ГМП) в сфере здравоохранения способствует повышению информативности, релевантности и достоверности оценки, повышению качества управленческих решений. Методические рекомендации по реализации концепции «бюджетирование, ориентированное на результат» направлены на повышение эффективности деятельности органов власти и местного самоуправления, а также медицинских учреждений, оказывающих социально значимые государственные (муниципальные) услуги.

Соответствие диссертации Паспорту научной специальности. Содержание диссертации соответствует специальности 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством (менеджмент)»: п. 10.4 «Государственная политика, механизмы, методы и технологии ее разработки и реализации...», п. 10.5 «Особенности разработки и реализации государственной политики в экономической и социальной сферах. Прямые и обратные связи государственной политики, механизмов, методов и технологий ее разработки и реализации...», п. 10.6 «Управление по результатам. Система ответственности в сфере публичного управления», п. 10.12 «...Критерии оценки эффективности управления. Методы и показатели оценки результативности управления» Паспорта специальностей ВАК РФ (экономические науки).

Апробация и реализация результатов диссертационного исследования. Основные результаты диссертационного исследования обсуждались и получили положительную оценку на научно-практических конференциях и семинарах различного уровня: на международных научно-практических конференциях «Национальные инновационные системы и инвестиционная политика» (г. Новосибирск, 2007 г.); «Управление социально-экономическим развитием регионов: проблемы и пути их решения» (г. Курск, 2011 г.); на межрегиональной научно-практической конференции «Государство, бизнес и финансовые институты: от методологии и организации эффективного взаимодействия до обеспечения качества жизни» (г. Новосибирск, МИСБФМ, 2010 г.); на научно-практической конференции «Финансово-кредитный механизм и инновации» (г. Новосибирск, САФБД, 2011 г.) и др.

Отдельные результаты диссертационного исследования составили основу научно-методических материалов по дисциплинам «Государственное и муниципальное управление», «Менеджмент в сфере здравоохранения» и используются в образовательном процессе НОУ ВПО «Сибирская академия финансов и банковского дела» (САФБД). Результаты исследования внедрены в ГБУЗ «Инфекционная больница № 2» департамента здравоохранения Краснодарского края, МУЗ г. Сочи «Стоматологическая поликлиника № 1», ЗАО «Санаторий «Светлана», ООО «АФ «ЭкоН» (г. Новосибирск).

Публикации. По теме диссертационного исследования опубликовано 10 работ общим объемом 19,21 п.л. (в том числе авторских – 11,14 п.л.), из них 3 статьи общим объемом 2,0 п.л. (в том числе авторские – 1,18 п.л.) опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК.

Логика и структура исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка (186 источников) и приложений; основной текст изложен на 173 страницах.

Во введении обоснована актуальность темы исследования; определены цель и задачи; выделены объект и предмет исследования; определены основные методы исследования; показаны теоретическая, методологическая, эмпирическая базы исследования; представлены основные элементы научной новизны; раскрыты теоретическая, практическая значимость исследования и результаты его апробации.

В первой главе «Государственная и муниципальная политика в сфере здравоохранения: концептуальный и институциональный аспекты» представлены результаты комплексного ретроспективного анализа состояния отечественного здравоохранения (в том числе ОМС), его институциональной структуры; определена социально-экономическая сущность медицинской помощи, специфика медицинской услуги; выявлена роль социально-ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО), оказывающих медицинскую помощь; систематизированы принципы и определены критические факторы успеха процесса реализации ГМП в сфере здравоохранения, ориентированной на применение концепции управления по результатам.

Во второй главе «Методическое обеспечение процесса реализации государственной и муниципальной политики в сфере здравоохранения» на основе систематизации подходов к управлению системой здравоохранения представлена концептуальная модель механизма реализации ГМП в сфере здравоохранения; систематизированы методики и разработана система критериев и показателей оценки эффективности реализации выработанной ГМП в здравоохранении на уровне муниципального образования, а также методика оценки эффективности деятельности медицинского учреждения.

В третьей главе «Практические аспекты применения методических подходов к оценке эффективности реализации муниципальной политики в сфере здравоохранения» представлены оценка состояния системы муниципального здравоохранения (на примере г. Сочи), результаты апробации разработанной методики оценки эффективности реализации муниципальной политики в сфере здравоохранения, разработанная автором подсистема государственной поддержки СОНКО, способствующая внедрению бюджетирования, ориентированного на результат.

В заключении обобщены основные результаты проведенного исследования, сформулированы выводы и рекомендации по применению разработанных в диссертации положений.

2. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Выявлены особенности институциональной структуры сферы здравоохранения, систематизированы принципы и определены критические факторы успеха реализации государственной и муниципальной политики в данной сфере, учитывающие специфику медицинской

помощи, уровень развития системы здравоохранения и обеспечивающие переход от концепции управления затратами к управлению по результатам.

Формирование эффективного механизма реализации ГМП в сфере здравоохранения основано на учете специфики медицинской помощи, которая отличается от процесса производства услуги своей направленностью на изменение состояния особого объекта – человека. Уникальность сочетания в медицинской помощи таких признаков, как неопределённость индивидуальных потребностей, высокая стоимость обслуживания, а также невыносимость страданий, которые переживает пациент при отдельных заболеваниях, предопределяют сущность понятия качества медицинской помощи и специфику системы показателей эффективности достижения целей ГМП в сфере здравоохранения. Приоритетными целями являются: максимизация объективно достигнутых результатов, удовлетворенность пациента; минимизация затрат на лечение и риска дополнительного травмирования или нетрудоспособности.

Достижение целей непосредственно зависит от уровня развития взаимосвязей различных субъектов в процессе оказания медицинской помощи. В работе исследована институциональная структура отечественной сферы здравоохранения, под которой автор понимает совокупность взаимосвязанных и взаимозависимых институциональных единиц (с их нормативно-правовым, материальным, финансовым и др. обеспечением), целью функционирования которых является оказание социально значимых медицинских услуг (и которые имеют право от своего имени владеть активами, принимать обязательства, осуществлять хозяйственные операции). В диссертации выявлены и охарактеризованы однородные совокупности институциональных единиц государственного и негосударственного секторов системы здравоохранения (рис. 1). Основываясь на стратегической задаче повышения уровня качества медицинской помощи, автором выделены субъекты, оказывающие социально значимые услуги населению.

Учитывая необходимость перехода от концепции управления затратами к управлению по результатам (которая не отрицает первую концепцию, а взаимодополняет ее), автором систематизированы и сформулированы *принципы* реализации государственной политики в сфере здравоохранения, а также выделены критические факторы успеха (КФУ), что продемонстрировано в табл. 1. Процесс управления по результатам в сфере здравоохранения представлен в работе как последовательность уникальных стратегических и тактических задач, которые определяют траекторию развития системы здравоохранения в целом, ее отдельных институтов, структурных подразделений и отдельных субъектов с учетом взаимосвязей и взаимозависимости.

2. Разработана концептуальная модель процесса реализации государственной политики в сфере здравоохранения, базирующаяся на принципах управления по результатам, обеспечивающая оптимальное распределение ресурсов во времени посредством бюджетирования и

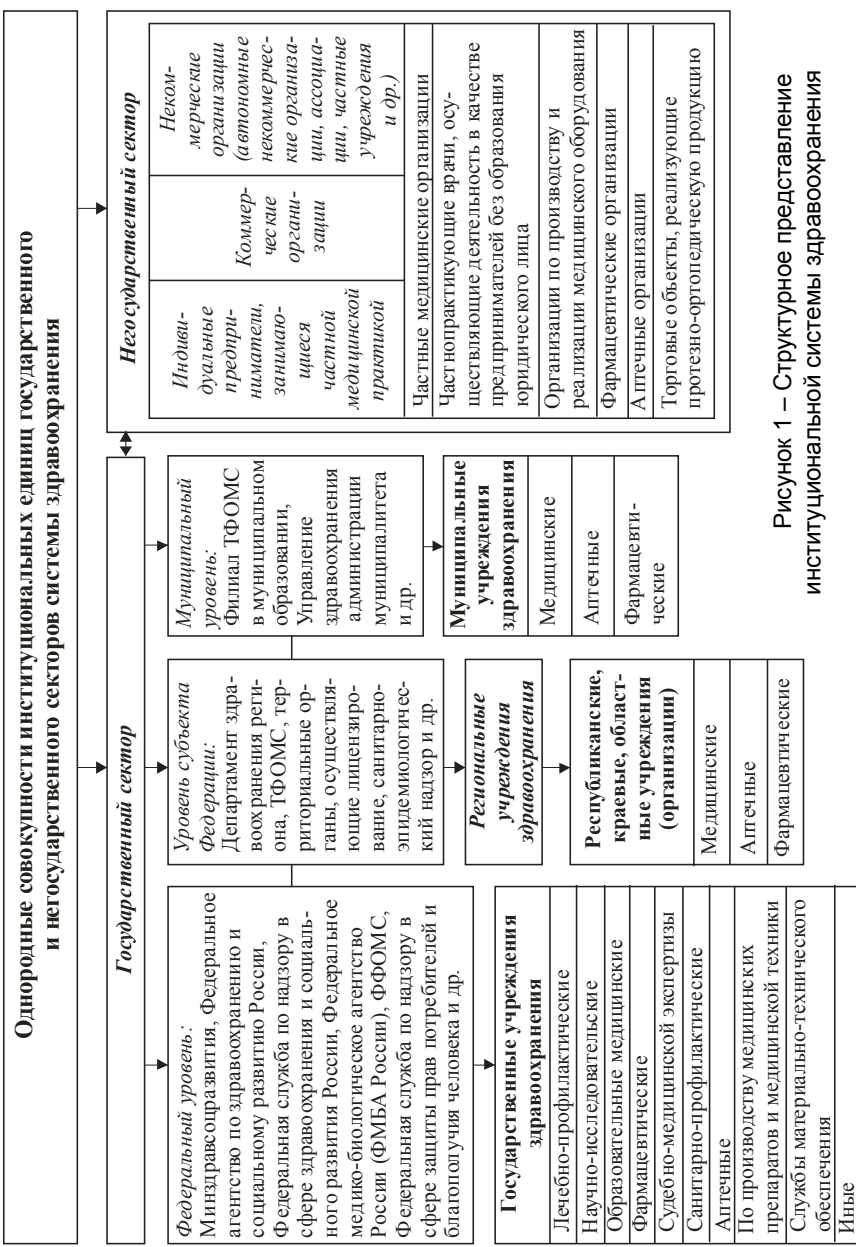


Рисунок 1 – Структурное представление институциональной системы здравоохранения

Таблица 1 – Принципы, критические факторы успеха и показатели результативности реализации государственной политики в сфере здравоохранения (фрагмент)

Показатель	Содержание
Принципы	Учет государственных интересов; декомпозиция задач «сверху вниз»; принцип обратной связи «снизу вверх» (согласование задач и ресурсов между уровнями управления); учет специфики реализации системы управления по результатам на микро уровне; социальная ответственность; равенство и справедливость; гибкость и адаптивность; проактивность и экологичность; преемственность; открытость (доступность информации); комплексность; конкурентность; инновационность
КФУ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование эффективной институциональной структуры, обеспечивающей переход от концепции «управление затратами» к концепции «управление результатами». Адекватное стратегическим приоритетам нормативно-правовое обеспечение. 2. Постоянное повышение качества медицинской помощи посредством инноваций в субъекте и объекте управления, функциональных областях. Развитие системы управления качеством медицинской помощи. 3. Разработка административных регламентов для реализации государственных (муниципальных) функций и предоставление государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения. 4. Обеспечение универсального подхода к уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование по единому тарифу для всех работодателей и индивидуальных предпринимателей. 5. Установление единых требований к определению размера взносов субъектов РФ на ОМС неработающего населения. 6. Создание эффективной системы выравнивания финансового обеспечения ТПГГ оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на основе минимального подушевого норматива ТПГГ. 7. Повышение ответственности субъектов системы здравоохранения, участвующих в ОМС
Показатели здоровья населения и качества жизни	Уровень смертности, уровень заболеваемости, объем амбулаторной помощи, в том числе профилактической, на 1 тыс. населения; использование коечного фонда (оборот и занятость койки, средняя длительность пребывания в стационаре и т.д.), объем высокотехнологичной медицинской помощи на 1 тыс. населения и др.

отличающаяся комплексным подходом при формировании целевой, управляющей, обеспечивающей, оценочной подсистем, реализации функций и методов публичного и корпоративного управления.

С позиции теории и методологии публичного управления под *механизмом* реализации государственной политики в сфере здравоохранения автор предлагает понимать систему стратегических целей и приоритетов, формируемых на основе декомпозиции целей государственной социально-экономической политики, методов публичного и корпоративного управления, рычагов, стимулов, инструментов, обеспечивающих подсистем, посредством которых управляющая система обеспечивает эффективное функционирование взаимосвязанных субъектов институциональной структуры здравоохранения и достижение социально значимых результатов на основе контуров обратных связей.

Предложенный автором концептуальный подход к формированию механизма реализации государственной политики в сфере здравоохранения обеспечивает переход к концепции управления по результатам. На рис. 2 представлена концептуальная модель механизма реализации государственной политики в сфере здравоохранения, в которой выделены подсистемы (целевая, управляющая, обеспечивающая, оценочная), а также совокупность методов публичного, корпоративного управления и соответствующих им рычагов, стимулов и инструментов. Оценочная подсистема формируется таким образом, чтобы обеспечивались устойчивые взаимосвязи в цепочке «цели – ресурсы – затраты – результаты – цели» на каждом иерархическом уровне и между уровнями.

Исходя из этого, на каждом уровне реализуются установленные административными регламентами государственные и муниципальные функции и услуги. Административные регламенты, являясь одним из методов публичного и корпоративного управления, содержат управленческие процедуры, требования к документообороту, схемы информационных потоков и др.; их наличие имеет важное социальное значение, поскольку населению предоставляется возможность ознакомиться с порядком получения услуг в учреждениях здравоохранения и т.д. Тем самым обеспечивается сбалансированность интересов потребителей, поставщиков медицинских услуг и других субъектов.

3. Систематизированы методические подходы к оценке эффективности реализации государственной и муниципальной политики в сфере здравоохранения на микроуровне и разработана критериальная система и система показателей эффективности деятельности учреждения, обеспечивающая взаимосвязь качества медицинской помощи, удовлетворенности населения и результатов финансово-экономической деятельности медицинского учреждения.

Предложенный в работе механизм реализации государственной политики в отношении субъектов здравоохранения – медицинских учреждений, оказывающих социально значимые государственные (муниципальные) услуги, – обеспечивает размещение муниципального заказа (на конкурсной основе) и реализацию муниципального задания.

Соответственно, актуальна оценка достигнутых субъектами системы здравоохранения результатов и эффективности их деятельности. Систематизация методических подходов к проведению такой оценки, представленных как в нормативно-правовых документах, так и научно-методической литературе, выявила ограниченность данных методик в части получения сравнительной (пространственной) интегральной оценки эффективности деятельности учреждения в системе публичного управления.

На основе систематизации и оценки значимости законодательно рекомендуемых частных целевых показателей (по выделенным критериям) и учитывая специфику деятельности медицинских учреждений, особенности медицинских услуг, в частности, роль человеческого капитала в обеспечении качества услуги, автором дополнена критериальная система оценки эффективности деятельности муниципальных учреждений здравоохранения (табл. 2),

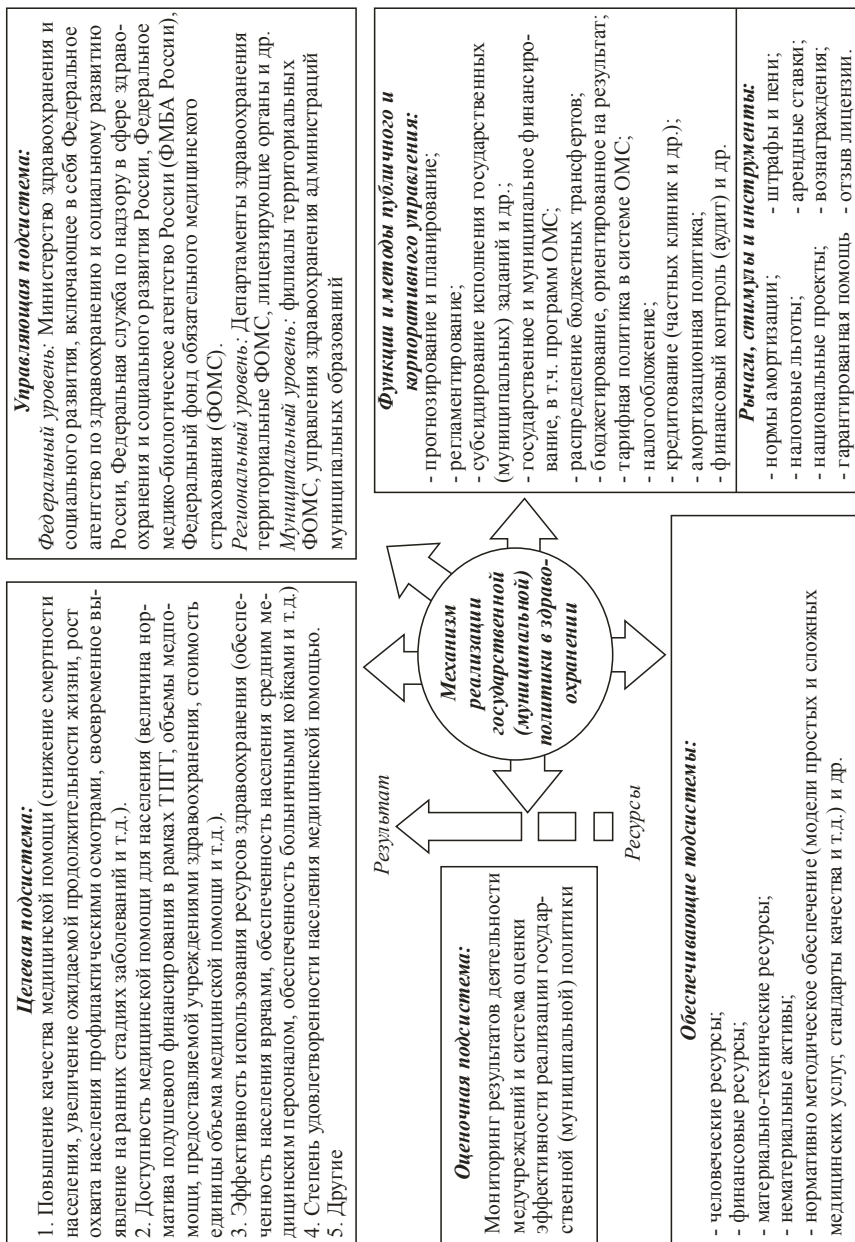


Рисунок 2 – Концептуальная модель механизма реализации государственной (муниципальной) политике в сфере здравоохранения

Таблица 2 – Критериальная система оценки эффективности деятельности учреждений здравоохранения (на примере МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1»), в баллах

№	Критерии / Частные целевые показатели деятельности	Максимально возможное значение	Результаты оценки
1.	Критерии эффективности основной деятельности	45	29,5
1.1	Показатели доступности медицинской помощи	15	10,2
1.2	Показатели качества медицинской помощи	15	10,3
1.3	Показатели диспансеризации	10	4,5
1.4	Показатели профилактической работы учреждения	3	2,5
1.5	Прочие показатели	2	2,0
2.	Критерии эффективности финансово-экономической деятельности	30	19,5
2.1	Показатели, характеризующие организацию основной деятельности в учреждении	15	11,5
2.2	Показатели, характеризующие поступления в разрезе источников	10	7,0
2.3	Участие в программах добровольного медицинского страхования	5	1,0
3.	Критерии эффективности работы с персоналом	10	7,5
4.	Критерии удовлетворенности населения*	15	11,5
	Итого	100	68,0

*) оценивается на основе результатов анкетирования пациентов (численность респондентов составила – 295 чел.).

что обусловлено спецификой информационного обеспечения процесса оценки. Предлагаемый методический подход к оценке эффективности деятельности учреждений здравоохранения реализован на примере МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» г. Сочи в 2010 г., деятельность которого признана умеренно эффективной (интегральная оценка 68 баллов).

Применение данного методического подхода позволило выделить приоритетные области совершенствования, в частности: увеличение объема предоставляемых услуг по ортопедической стоматологии (наблюдается устойчивый рост очереди льготных категорий граждан на протезирование), повышение качества оказываемых стоматологических услуг, в том числе за счет приобретения нового оборудования, использования патентов на изобретения, современных материалов и т.д.

В целях повышения объективности оценки при размещении муниципального заказа на конкурсной основе автором предложено проведение анализа уровня менеджмента организации на основе двух комплексных критериев: 1) – уровень основной деятельности учреждения, включая внешнюю оценку удовлетворенности населения; 2) – уровень финансово-экономической и кадровой деятельности учреждения (рис. 3). Использование методики для МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» г. Сочи показывает, что при ограниченных ресурсах менеджмент обеспечивает на достаточно высоком уровне эффективное использование средств.



Рисунок 3 – Матрица ранжирования балльной оценки деятельности (выделенный квадрант характеризует результативность менеджмента в МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» г. Сочи)

4. Разработаны методические подходы к оценке эффективности функционирования системы здравоохранения и оценке эффективности реализации муниципальной политики в сфере здравоохранения, основанные на сравнительном анализе результатов реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи с установленными целевыми значениями и различающиеся подходами к оценке уровня достигнутых результатов.

В соответствии с нормативно-правовым регулированием оценки эффективности функционирования системы здравоохранения выделяются два методических подхода к оценке эффективности деятельности местного самоуправления (ОМСУ) по критериям: доступность и качество медицинской помощи, эффективность использования ресурсов здравоохранения. Данные подходы предполагают расчет комплекса основных и дополнительных показателей, характеризующих эффективность деятельности ОМСУ городских округов и муниципальных районов (в том числе показателей, необходимых для расчета неэффективных расходов местных бюджетов). Один из методов

основан на балльной оценке показателей, другой – на сравнительной. Кроме того, ТПГГ оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, разрабатываемые субъектами РФ, содержат критерии оценки эффективности функционирования муниципальных систем здравоохранения в части доступности и качества медицинской помощи населению.

Применение на практике данных методик показало, что: (1) – данные показатели характеризуют, прежде всего, результативность функционирования системы здравоохранения (учреждений); (2) – отсутствует интегральный показатель эффективности реализации ГМП в сфере здравоохранения; (3) – невозможно проконтролировать соответствие затраченных ресурсов и полученных прямых и социальных результатов, оценить значимость, экономическую и социальную эффективность тех или иных видов медицинской помощи, финансируемых из бюджета.

Автором разработан интегрированный подход к оценке эффективности реализации ГМП, основанный на критериях (и, соответственно, целевых показателях), которые определены базовой и ТПГГ оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, и критерии удовлетворенности населения медицинской помощью, где в качестве целевого значения выступает уровень предшествующего периода (табл. 3).

Таблица 3 – Критерии и показатели эффективности функционирования системы муниципального здравоохранения и эффективности реализации ГМП на уровне муниципального образования (фрагмент)

Критерии	Показатели
1. Доступность медицинской помощи	Величина норматива подушевого финансирования ТПГГ, нормативы объема медицинской помощи, средняя продолжительность пребывания пациента на койке в круглосуточном стационаре муниципальных учреждений здравоохранения (дней) и др.
2. Качество медицинской помощи	Относительные показатели смертности населения, смертности населения в трудоспособном возрасте, смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, смертности населения от туберкулеза и др.
3. Эффективность использования ресурсов здравоохранения	Обеспеченность населения врачами, потребность во врачебных кадрах, необходимых для реализации ТПГГ, обеспеченность населения средним медицинским персоналом, укомплектованность врачами, укомплектованность средним медицинским персоналом, обеспеченность больничными койками, величина норматива подушевого финансирования ТПГГ
4. Удовлетворенность населения медицинской помощью (предложено автором)	Доля респондентов, удовлетворенных качеством медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения; доля респондентов, участвующих в неофициальной оплате услуг медицинских работников муниципальных учреждений здравоохранения; доля респондентов, готовых участвовать в государственных программах медицинского страхования путем перечисления соплатежей и др.

Алгоритм оценки основан на принципе соблюдения требований одновременно по всем критериям: превышение фактического показателя по одному из критерию оценки не может «перекрывать» неисполнение других требований (норм). Разработанная и представленная в работе методика оценки

уровня удовлетворенности населения формализована и внедрена; в качестве эмпирической базы использовались результаты проведенного широкомасштабного тестирования населения г. Сочи.

Предложенная методика расчета интегрального показателя оценки эффективности функционирования системы здравоохранения муниципального образования включает следующие этапы:

1. Представленные частные показатели классифицируются в соответствии с критериями максимума (например, величина норматива подушевого финансирования ТППГ, число профилактических посещений врачей (по специальностям), укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом и т.д.) и минимума (например, уровень смертности, уровень госпитализации жителей и др.).

2. Осуществляется нормализация анализируемых частных показателей (k_j) для обеспечения их сопоставимости с учетом максимума (минимума) соответствующего критерия.

3. Рассчитывается интегральный показатель как:

$$F = \sum_{i=1}^n F_i; F_i = \sum_{j=1}^m \lambda_{i,j} \cdot k_{i,j}$$

где F – целевой (фактический) показатель эффективности системы здравоохранения;

F_i – целевой (фактический) интегральный показатель по частному i -критерию ($i = 1, \dots, 4$)

λ_j – удельный вес частного целевого (фактического) нормализованного показателя k_{ij} ($j = 1, \dots, m$)

Расчет интегрального показателя оценки эффективности реализации ГМП на уровне муниципального образования осуществляется аналогично, исходя из следующего условия:

$$F_i = \begin{cases} F_i^{norm}, & \text{если } F_i^{fakt} \geq F_i^{norm}, \\ F_i^{fakt}, & \text{если } F_i^{fakt} < F_i^{norm} \end{cases}$$

где F_i^{norm} , F_i^{fakt} – значение, соответственно, целевого и фактического интегрального показателя по i -критерию.

Методика апробирована на примере системы здравоохранения муниципального образования г. Сочи (табл. 4–5).

Графическая интерпретация результатов расчета интегральных показателей эффективности функционирования системы здравоохранения муниципального образования и эффективности реализации ГМП на уровне муниципального образования в разрезе выделенных критериев оценки представлена на рис. 4.

Так, значение интегрального показателя по критерию уровня качества медицинской помощи в г. Сочи составляет 0,2889 (при целевом значении 0,1479). Удовлетворенность населения медицинской помощью в 2010 г. по сравнению с 2009 г. возросла (0,5338 и 0,5043, соответственно), что позволяет сделать вывод о повышении качества медицинской помощи, оказываемой в муниципальных учреждениях здравоохранения г. Сочи.

Таблица 4 – Критерии и частные показатели эффективности функционирования системы здравоохранения муниципального образования г. Сочи в 2010 г. (фрагмент)

Наименование показателя	Целевые значения	Значения по г. Сочи
<i>А) Критерии доступности медицинской помощи в муниципальном образовании</i>		
Величина норматива подушевого финансирования ТПГГ (руб.)	7633,4	5931,61
Объем медицинской помощи, предоставляемой муниципальными учреждениями здравоохранения, в том числе:		
а) стационарной медицинской помощи (койко-дн.)	2,780	2,666
...		
Уровень госпитализации (на 1000 чел.)	196,0	262,1
Стоимость единицы объема медицинской помощи, оказанной муниципальными учреждениями здравоохранения		
а) стационарная медицинская помощь (руб.)	1380,6	1121,67
...		
<i>В) Критерии качества медицинской помощи в муниципальном образовании</i>		
Число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (на 100 тыс. чел)	694,9	663,9
Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. чел)	84,0	72,8
Смертность населения (на 10 тыс. чел)	13,8	13,6
...		
<i>С) Критерии эффективности использования ресурсов здравоохранения</i>		
Потребность во врачебных кадрах, необходимых для реаллизации ТПГГ (на 10 тыс. чел.)	55,4	49,4
Укомплектованность врачами (%)	67,6	64,0
...		

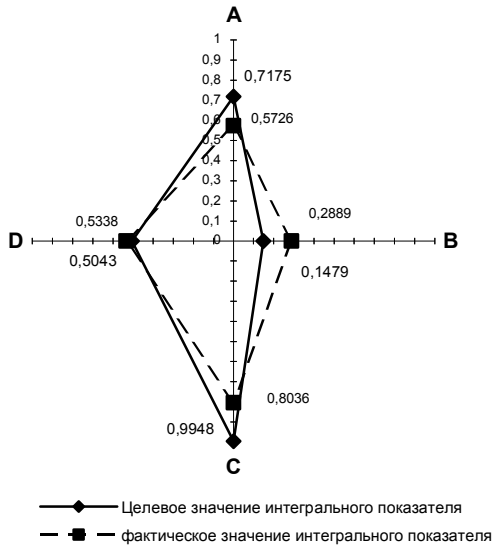
Таблица 5 – Показатели удовлетворенности населения г. Сочи медицинской помощью (D)

Наименование показателя	Целевые значения*	Фактические значения*
Доля респондентов, удовлетворенных качеством медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения	43,0	46,0
Доля респондентов, участвующих в неофициальной оплате услуг медицинских работников муниципальных учреждений здравоохранения	48,0	53,0
Доля респондентов, готовых участвовать в государственных программах медицинского страхования путем перечисления платежей	17,0	19,0

* – в таблице представлены результаты анкетирования населения г. Сочи, проведенного автором в 2009 (380 респондента) и 2010 гг. (390 респондента)

Значение интегрального показателя по критерию уровня качества медицинской помощи в г. Сочи составляет 0,2889 (при целевом значении 0,1479). Удовлетворенность населения медицинской помощью в 2010 г. по сравнению с 2009 г. возросла (0,5338 и 0,5043, соответственно), что позволяет сделать вывод о повышении качества медицинской помощи, оказы-

1)



2)

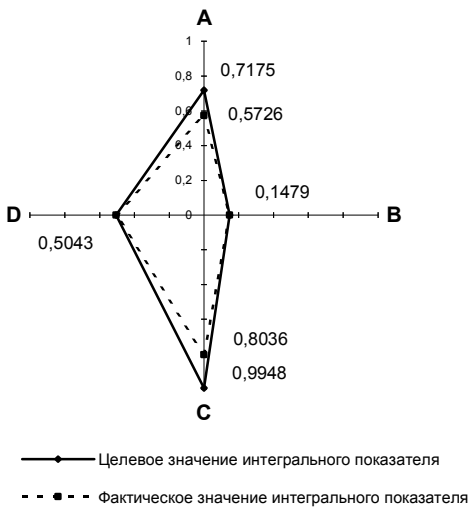


Рисунок 4 – 1) Интегральная оценка эффективности функционирования системы здравоохранения муниципального образования г. Сочи в 2010 г., 2) Интегральная оценка эффективности реализации государственной политики в сфере здравоохранения на уровне муниципального образования г. Сочи в 2010 г.: А – доступность медицинской помощи; В – качество медицинской помощи; С – эффективность использования ресурсов; D – удовлетворенность населения медицинской помощью

ваемой в муниципальных учреждениях здравоохранения г. Сочи. Тем не менее, достаточно высокий уровень смертности населения от внешних причин и от туберкулеза, существенное отставание показателей от целевых значений доступности медицинской помощи (0,5726 против 0,7175), эффективности использования ресурсов здравоохранения (0,8036 против 0,9948) свидетельствуют о недостаточном уровне эффективности функционирования системы здравоохранения. Интегральная оценка эффективности реализации ГМП в сфере здравоохранения в г. Сочи характеризуется как низкая (целевое значение – 2,3645, фактическое значение – 2,0284).

Предлагаемые критерии для оценки эффективности функционирования системы муниципального здравоохранения позволяют:

- проанализировать полученные результаты, в том числе с учетом интересов получателей медицинских услуг;
- обеспечить понимание пользователями установленных законодательно критериев оценки;
- рассчитать интегральный показатель, характеризующий эффективность функционирования системы муниципального здравоохранения с позиции реализации государственной политики.

5. На основе оценки результативности форм взаимодействия государства, муниципальных образований и медицинских учреждений разработана подсистема обеспечения государственной поддержки социально ориентированных и других организаций, входящих в институциональную структуру системы здравоохранения и оказывающих медицинские услуги населению (или обеспечивающие их предоставление).

В связи с принятием Федерального закона от 5 мая 2010 г. № 40-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций» автором определены место и роль института СОНРО в реализации ГМП. Результаты оценки эффективности реализации ГМП и оценка тенденций структурных изменений государственного и негосударственного секторов здравоохранения при оказании стоматологических услуг населению в г. Сочи за период 2008–2010 гг. показывают, что если количество субъектов государственного (муниципального) сектора здравоохранения практически не изменилось, то темпы роста числа частных стоматологических клиник, численности частно-практикующих врачей составляют в среднем 110–115%.

Ежегодное увеличение количества субъектов негосударственного сектора здравоохранения, несмотря на сложную экономическую ситуацию, свидетельствует о востребованности платных медицинских услуг среди населения, что обусловлено низким уровнем конкурентоспособности оказывающих платные стоматологические услуги муниципальных учреждений здравоохранения. Поскольку субъекты негосударственного сектора здравоохранения принимают активное участие в решении задач ГМП этой в сфере, экономически целесообразно, по мнению автора, поддержка тех институциональных единиц, деятельность которых является социально ориентированной.

Законодательно уравнивание прав субъектов государственного и негосударственного секторов здравоохранения и создание конкурентной среды в сфере здравоохранении определено Федеральным законом от 29 ноября

2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ». Но, как показывает практика, право доступа негосударственных институциональных единиц к бюджетным средствам носит декларативный характер, поскольку в подавляющем большинстве субъектов РФ отсутствует механизм практической его реализации. Как следствие – недостаточно эффективно используются бюджетные средства и средства, программ ОМС.

В диссертации разработана подсистема обеспечения государственной поддержки социально ориентированных и других организаций, входящих в институциональную структуру системы здравоохранения и оказывающих медицинские услуги населению (или обеспечивающие их предоставление) (рис. 5). Данная подсистема базируется на обоснованных принципах и критических факторах успеха реализации государственной (муниципальной) политики в сфере здравоохранения и расширяет ресурсные возможности системы ОМС при неизменном уровне затрат. В диссертации аргументировано доказана необходимость применения таких форм взаимодействия государства и медицинских учреждений как государственное (муниципальное) задание, гранты, пожертвование, специальные налоговые режимы для организации, применяющей упрощенную систему налогообложения, другие налоговые льготы и преференции.

3. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Основные результаты исследования заключаются в том, что на основе системного подхода с учетом мировой практики и институциональных преобразований проведено исследование методических подходов к формированию механизма реализации ГМП в сфере здравоохранения, в том числе к оценке эффективности ее реализации. Выявлены факторы, оказывающие влияние на эффективность функционирования системы здравоохранения, представлена ее институциональная структура, систематизированы принципы государственной политики в данной сфере и определены ее критические факторы успеха. Предложена концептуальная модель формирования механизма реализации ГМП в сфере здравоохранения, предопределяющая переход от концепции «управления затратами» к «управлению результатами».

Разработанные методические подходы к оценке эффективности функционирования медицинского учреждения, эффективности системы здравоохранения муниципального образования, эффективности реализации ГМП в сфере здравоохранения соответствуют стратегическим приоритетам социально-экономического развития России и определяют траекторию развития системы здравоохранения в целом, ее отдельных институтов, структурных подразделений и отдельных субъектов. Апробация предложенных методик продемонстрировала их универсальность использования на разных уровнях управления. Обоснована подсистема обеспечения государственной поддержки социально ориентированных организаций государственного и негосударственного секторов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги населению. Практическая и научная значимость работы состоит в повышении информативности, релевантности и достоверности оценки и, соответственно, качества управленческих решений на всех иерархических уровнях управления здравоохранением.

Подсистема обеспечения государственной поддержки социально ориентированным организациям, оказывающим, медицинские услуги населению

<i>Цели</i>	<i>Задачи</i>	<i>Меры, обеспечивающие государственную поддержку субъектам системы здравоохранения</i>	<i>Нормативно-правовое обеспечение</i>
<p>1. Обеспечение доступности медицинской помощи для населения муниципальных образований и повышения качества медицинских услуг.</p> <p>2. Формирование и осуществление государственной (муниципальной) политики по поддержке субъектов систем здравоохранения, оказывающих услуги (выпускающие продукцию, выполняющие работы) социально значимого характера.</p> <p>3. Создание конкурентной среды в системе обязательного медицинского страхования путем предоставления гражданам возможности для выбора медицинской и страховой организаций</p>	<p>1. Реализация права мед. организаций на участие в конкурсной основе в выполнении мероприятий Программы госгарантий, а также в выполнении гос. (мун.) заданий.</p> <p>2. Формирование системы гос. поддержки медицинских учреждений, основной деятельностью которых является оказание социально значимых услуг населению.</p> <p>3. Анализ финансовых, экономических, социальных и иных показателей деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций в сфере здравоохранения.</p> <p>4. Мониторинг и оценка эффективности мероприятий, обеспечивающих гос. поддержку коммерческим и некоммерческим организациям – субъектам системы здравоохранения.</p> <p>5. Другие</p>	<p>1. Предоставление возможности участия в размещении некоммерческих и коммерческих организациям негосударственного сектора системы здравоохранения в реализации гос. (мун.) заказов на оказание услуг для государственных (муниципальных) нужд.</p> <p>2. Разработка и реализация целевых муниципальных программ поддержки социально ориентированных некоммерческих и коммерческих организаций системы здравоохранения.</p> <p>3. Разработка и внедрение механизма практической реализации права субъектов негосударственного сектора здравоохранения для участия в программах ОМС.</p> <p>4. Другие</p>	<p>1. ФЗ от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях».</p> <p>2. ФЗ от 05 апреля 2010 г. № 40-ФЗ. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросу поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций».</p> <p>3. ФЗ от 8 мая 2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».</p> <p>4. ФЗ от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».</p> <p>5. Постановление Главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 19 ноября 2009 г. № 1004 «Об утверждении долгосрочной целевой программы по государственной поддержке некоммерческих организаций и содействию развитию гражданского общества на 2009–2012 гг.» (в ред. Постановлений главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 19 июля 2010г. № 559, от 03 ноября 2010г. № 971).</p>

Рисунок 5 – Подсистема обеспечения государственной поддержки социально ориентированных организаций, оказывающих, медицинские услуги населению

Результаты исследования используют в аудиторско-консалтинговой и экспертно-аналитической деятельности ООО «АФ «ЭкоН», медицинских учреждениях, санаторно-курортном учреждении, а также в учебном процессе вуза, что подтверждено соответствующими справками и актами о внедрении.

4. ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Монографии

1. Рудлицкая Н.В. Левкевич М.М. Государственная и муниципальная политика в сфере здравоохранения: реализация и оценка эффективности. М.: ИНФРА-М, 2011. (14 п.л. / 7,0 п.л).

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК России

2. Рудлицкая Н.В. Методические подходы к оценке результативности деятельности стоматологических поликлиник // Транспортное дело России. 2010. № 11 (84) (0,35 п.л.).

3. Рудлицкая Н.В., Левкевич М.М. Проблемы участия негосударственного сектора здравоохранения в программах ОМС // Сибирская финансовая школа. 2011. № 3 (1,0 п.л. / 0,5 п.л.).

4. Рудлицкая Н.В., Левкевич М.М. Методические аспекты оценки качества государственных услуг в системе ОМС // Сибирская финансовая школа. 2011. № 4. (0,65 п.л. \ 0,33 п.л).

Прочие публикации

5. Рудлицкая Н.В., Левкевич М.М. Расчет интегрального показателя для оценки эффективности реализации бюджетных целевых программ // Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции «Национальные инновационные системы и инвестиционная политика. Новосибирск: САФД, 2007. (0,5 п.л. / 0,25 п.л).

6. Рудлицкая Н.В. Актуальные вопросы налогообложения некоммерческих организаций // Сборник научных трудов: по материалам межрегиональных научно-практических конференций: в двух частях / под общ. ред. д-ра экон. наук, профессора Н.В. Фадейкиной. Новосибирск: САФД, 2008. Часть 1. (0,75 п.л.).

7. Рудлицкая Н.В. Эволюция системы здравоохранения в России // Сборник научных трудов: по материалам межрегиональных научно-практических конференций: в двух частях / под общ. ред. д-ра экон. наук, профессора Н.В. Фадейкиной. Новосибирск: САФД, 2008. Часть 2. (0,85 п.л.).

8. Рудлицкая Н.В. Формирование и использование целевого капитала некоммерческой организации: правовые аспекты и бухгалтерский учет // Сборник научных трудов: по материалам межрегиональных научно-практических конференций / под общ. ред. д-ра экон. наук, профессора Н.В. Фадейкиной. Новосибирск: САФД, 2009. (0,4 п.л.)

9. Рудлицкая Н.В. Особенности формирования механизма социальной ответственности государства // Казанская наука. Сборник научных статей: 2011. № 2. Казань: Изд-во Казанский Издательский Дом, 2011. (0,4 п.л).

10. Рудлицкая Н.В. Особенности деятельности социально ориентированных организаций: Сборник научных трудов. Курск, 2011. (0,31 п.л.).

Научное издание

Рудлицкая Наталья Викторовна

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ И МУНИЦИПАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РЕАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук

Сдано в набор 28.10.2011.	Печать ризограф.	Гарнитура Arial.	Подписано к печати 01.11.2011.
Формат 60×84/16.	Усл.леч. л. 1,4.	Тираж 100 экз.	Бумага офсетная.
Уч.-изд. л. 1,5.			Заказ № 71/2011.

Редакционно-издательский отдел Сибирской академии финансов и банковского дела (г. Новосибирск),
630051, Новосибирск, ул. Ползунова, 7. Тел. 8 (383) 278-85-74. Факс 8 (383) 279-73-83. Для корреспонденции:
630051, Новосибирск, а/я 134. E-mail: iz_sifbd@nnet.ru, md_sifbd@nnet.ru