УДК 614.2

**ОСОБЕННОСТИ МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**ЧЕРНЕЦКИЙ В.Ю.**

**д-р гос.упр., доцент кафедры менеджмента непроизводственной сферы**

**ГОУ ВПО «ДонАУиГС»**

**КЛИМОВА П.А.**

**канд. экон. наук, доцент кафедры менеджмента непроизводственной сферы**

**ГОУ ВПО «ДонАУиГС»**

В статье выявлены особенности менеджмента в здравоохранении в современных условиях и определены направления совершенствования систем здравоохранения.

***Ключевые слова:*** *менеджмент в здравоохранении, медицинская организация, медицинская услуга, система здравоохранения.*

The article reveals the features of health management in modern conditions and identifies areas for improvement of health systems.

***Keywords:*** *health management, medical organization, medical service, health system.*

*Постановка проблемы.* В условиях современных вызовов необходимо введение нового государственного управления, в том числе и в сфере здравоохранении, такого, как государственный менеджмент, который отражает новое понимание социальной роли государства и администраций в обществе, что в свою очередь перед образованием ставит задачи формирования экономического мышления у современного поколения республики, подготовки как можно большей части экономически активного населения к работе в рыночных условиях, развития умений использовать экономический инструментарий для обеспечения собственного благосостояния и развития республики в целом. С целью формирования политики и стратегии в отрасли здравоохранения необходимо проработать особенности менеджмента в здравоохранении.

*Актуальность.* Исследованием сущности и особенностей менеджмента в здравоохранении занимались такие теоретики и практики как: А.И. Вялков, В.З. Кучеренко, Б.А. Райзберг, А.В Решетников, В.М. Алексеева,   
С.А. Ефименко.

*Целью* работы является выявление особенностей менеджмента в здравоохранении в современных условиях и определение направлений совершенствования систем здравоохранения.

*Изложение основного материала исследования.* Сегодня вряд ли кто-нибудь скажет, когда и как возникло искусство и наука управления в отрасли здравоохранения. Менеджмент в здравоохранении существовал там, где люди работали в группах и, как правило, в трех сферах человеческого общества: политической, когда в обществе возникла необходимость устанавливать и поддерживать порядок; экономической – при производстве и распределении медицинских ресурсов; оборонительной – защите от врагов государства. Даже в древних обществах требовались люди, которые координировали бы и руководили деятельностью определенных групп.

Концепция прибыли в здравоохранении также неоднозначна и относительна. Эквивалентом прибыли в медицине может быть сокращение сроков лечения, предотвращение ущерба, связанного с преждевременной смертностью, инвалидностью, травмой и заболеваемостью с временной нетрудоспособностью.

Для научных и образовательных целей очень важно определить взаимосвязь между компонентами управления в здравоохранении как отраслью национальной экономики. В процессе разработки появились различные интерпретации этой концепции, но критерии ее определения такие, как:

* изменение роли в организации медицинского обслуживания медицинских услуг;
* вознаграждение труда из источника, оплачиваемого по выбору.

Объектом менеджмента в здравоохранении является медицинская фирма или организация, занимающаяся медико-профилактической деятельностью или производством медицинских изделий (протезов, оборудования).

Медицинская организация представляет собой сложную организационную структуру и важную составляющую часть экономики. Структура медицинской организации определяет место отдельных работников и трудового коллектива, что подразумевает логические взаимоотношения функциональных служб и уровней управления, которые с помощью менеджмента стараются достичь стратегические цели данной организации.

Медицинская организация является относительно автономной группой определенных специалистов, которая создана и существует для достижения общей цели и миссии: лечения, диагностики и реабилитации. Медицинская организация является открытой системой, которая развивается, адаптируется к изменяющейся внешней и внутренней среде под воздействием определенных условий и факторов. Системный подход помогает понять разнообразие организаций отрасли здравоохранения и особенности ее деятельности [1].

Основой государственной политики в секторе здравоохранения являются правовые аспекты, разработанные в соответствии с требованиями международных норм и стандартов, изложенных в документах Совета Европы, Организации Объединенных Наций, Международной организации труда, Всемирной организации здравоохранения.

В любой стране существуют определенные проблемы в отрасли здравоохранения, которые могут решаться государственными программами. В контексте социальной и экономической политики государства происходит формирование модели управления здравоохранением. Все существующие модели управления различаются, по крайней мере, по одному из показателей:

* размер государственных гарантий;
* источник финансирования медицинской помощи;
* связь между заказчиком и поставщиком медицинских услуг;
* государственное управление охраной здоровья;
* схема финансирования сектора здравоохранения;
* структуры, которые обеспечивают права производителя и потребителя услуг медицинского назначения.

Порядок финансирования сектора здравоохранения определяет систему организации здравоохранения. Контроль за расходами для отрасли здравоохранения, несмотря на то, какая система организации, осуществляется в соответствии со следующими принципами:

* общие расходы на здравоохранение растут в определенных пределах;
* остановка финансирования отрасли на достигнутом уровне;
* общий темп роста уровня расходов на уровне инфляции;
* стабилизация расходов на здравоохранение;
* размер расходов на здравоохранение связан с суммой налоговых поступлений или взносов в страховые фонды.

Независимо от системы финансирования в странах с развитой системой здравоохранения характерны следующие признаки:

* финансирование из трех основных источников: отчисления из государственного бюджета, с доходов предпринимателей и страховые взносы населения;
* финансирование медицинского обслуживания работников, служащих и членов их семей осуществляется за счет предприятия;
* свободный выбор врача и медицинского учреждения;
* развита система добровольного медицинского страхования [2].

Еще одной особенностью структуры управления в здравоохранении является потребность в управленцах и менеджерах. Таким образом, подготовка специалистов, обладающих знаниями и навыками в области менеджмента в здравоохранении является актуальной задачей, которая способствует углубленному изучению и освоению теоретических вопросов, связанных с использованием и совершенствованием основных методов и механизмов управления в сфере здравоохранения, в результате чего выполняется программа реализации проектов социально-экономического и культурного развития по подготовке руководителей медицинских организаций Донецкой Народной Республики.

В свою очередь формирование резерва руководителей медицинских организаций и органов управления здравоохранением позволит своевременно удовлетворять потребность в управленцах и менеджерах в сфере здравоохранения.

Кроме того, на современном этапе для здравоохранения характерны процессы централизации и децентрализации. Децентрализация является одним из наиболее эффективных способов улучшения качества медицинского обслуживания. Страны, где государство играет небольшую роль в здравоохранении наблюдаются процессы централизации. Системы медицинского страхования в Европе в основном децентрализованы.

Развитие моделей здравоохранения на современном этапе указывает на отдельную роль конкуренции в системе здравоохранения, которая должна быть ориентированной на ценность и на результат. Наиболее оптимальная конкуренция приводит к ситуации, когда по минимальной цене потребители обеспечиваются наиболее качественной медицинской помощью.

В соответствии со ст. 31 Закона «О здравоохранении» [3] оказание медицинской помощи населению осуществляется на трех уровнях: первичном, вторичном и третичном, что полностью соответствует международным стандартам и требованиям Всемирной организации здравоохранения.

На основании данных Всемирной организации здравоохранения, Организации Объединенных Наций и Всемирного банка, агентство Bloomberg ежегодно составляет рейтинг эффективности систем здравоохранения в мире.

По данным агентства Bloomberg первое место в рейтинге за 2018 год занял Гонконг: средняя продолжительность жизни здесь составляет более 84 лет, стоимость медицинских услуг на душу населения – 2222 доллара. За ним следуют Сингапур и Испания: продолжительность жизни более 82 лет, стоимость медобслуживания – 2280 и 2354 долларов. В первую десятку также попали Италия, Южная Корея, Израиль, Япония, Австралия, Тайвань и Объединенные Арабские Эмираты [4]. После 2018 года агентство Bloomberg исследования не публиковало.

Самая большая в мире база данных о городах и странах Numbeo опубликовала статистику по уровню медицинского обслуживания в разных стран мира – Health Care Index for Country. Эксперты оценили общее качество систем здравоохранения, оснащенность больниц оборудованием,  профессиональный уровень врачей и прочего медицинского персонала, а также стоимость обслуживания в клиниках. Информация собирается на основе опроса резидентов соответствующих стран, а не на базе данных национальных служб статистики. Таким образом, был составлен общий показатель – индекс качества системы здравоохранения, который комплексно отображает, насколько все плохо или хорошо в стране с медициной.

По данным статистики Numbeo в период с 2018 по 2020 первое место неизменно занимает Тайвань с индексом качества системы здравоохранения 86.42, для сравнения Российская Федерация на 63 месте с индексом 58,01. Замыкает рейтинг Венесуэла – 93 место рейтинга с индексом 39,37 [5].

Перед тем, как определять характеристики рынка медицинских услуг, необходимо сформулировать условия для его формирования, которые зависят от особенностей такого элемента структуры общественных благ, как медицинская услуга. Медицинская услуга как экономическая категория – это благо, предоставляемое в виде медицинской помощи определенного типа и объема и возникающее во время ее получения [6].

Специфика медицинской услуги как товара заключается в том, что она не существует отдельно от производителя и направлена на удовлетворение социальных потребностей. В то же время производство и начало потребления этой услуги происходят одновременно. Помимо этого, в зависимости от формы оказания помощи, медицинские услуги могут относиться как к чистым общественным благам, так и к чистым частным благам. Существует много общего между медицинскими и другими социальными услугами, например, удовлетворение потребностей и интересов населения, но также есть и фундаментальное различие, которое является значительным несоответствием между этими интересами и потребностями. Однако, в отличие от торговли, которая направлена на удовлетворение всего спектра потребностей человека, но напрямую зависит от его финансовых возможностей, медицинское обслуживание обязано удовлетворить потребность человека поддерживать оптимальный уровень здоровья вне зависимости от его материальных возможностей.

Еще одной характерной особенностью является то, что именно государству необходимо выступать органом, осуществляющим контроль качества медицинских услуг, финансировать социально значимую медицинскую помощь и смягчать негативные рыночные последствия в частном секторе здравоохранения. Кроме того, важно иметь возможность сравнивать экономические потери от заболеваемости с расходами, необходимыми для предотвращения, профилактики заболеваний.

При оценке экономического эффекта в сфере здравоохранения нельзя забывать о социальном эффекте, который характеризует удовлетворение потребностей населения в области здравоохранения, зависит от многих социально-экономических факторов и измеряется качеством и продолжительностью жизни, демографическими показателями. Между экономическими и социальными показателями в сфере здравоохранения существует функциональная взаимосвязь [7].

Таким образом, исходя из вышеперечисленного можно выделить следующие направления совершенствования систем здравоохранения:

* развитие рыночных отношений;
* стандартизация в предоставлении медицинских услуг;
* решение проблем по регулированию расходов на медицинские услуги для населения.

*Выводы.* Здравоохранение относится к отраслям социального сектора в связи с тем, что, с одной стороны, эта отрасль напрямую отвечает потребностям здоровья людей, а с другой – продукт данной отрасли представлен в основном не в форме вещей, а в виде услуг, характерных для социальной сферы. Развитие здравоохранения неотделимо от общественного процесса социально-экономического развития.

Требуется возобновить практику формирования кадрового резерва руководителей медицинских организаций и органов управления здравоохранением, создавая условия для профессионального роста перспективных специалистов и устраняя вероятность занятия лидирующих позиций личностями, которые ставят свой личный успех и карьеру выше общественного дела.

*Список использованных источников*

1. Управление и экономика здравоохранения: учебю пособие / А.И. Вялков, В.З. Кучеренко, Б.А. Райзберг и др.; под. Ред. А.И. Вялкова. 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 664 с.

Теоретико-методологические основы развития менеджмента : коллективнаямонография / Минобрнауки ДНР, ГОУ ВПО «ДонАУиГС». Кафедра менеджмента непроизводственной сферы; под общ. ред.   
В. В. Дорофиенко. – Донецк: ГОУ ВПО «ДонАУиГС», 2020. – 287 с.

О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Донецкой Народной Республики № 42-IHC принят Постановлением Народного Совета 24 апреля 2015 г. (с изменениями, внесенными Законами от 08.06.2018 № 230-IНС и от 05.10.2018 № 253-IНС). URL: <https://dnrsovet.su/zakon-dnr-o-zdravohranenii/>

2018 Bloomberg Health Care Efficiency Index. URL: https://largest-biggest.com/index.php/2018/09/24/2018-bloomberg-health-care-efficiency-index/

Health Care Index for Country URL: <https://nonews.co/directory/lists/countries/health-care-index>

Экономика здравоохранения: учебник / А.В Решетников, В.М. Алексеева, С.А. Ефименко и др.; под общ. ред. А.В. Решетникова. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192 с.

Менеджмент в здравоохранении: учебное пособие / В.Ю. Чернецкий, П.А. Климова. – Донецк: ДонАУиГС, 2019. – 205 с.