

УДК 614.2

## СИСТЕМНЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

© А.В. Чернышев, Е.В. Князева, М.Л. Чернышева

*Ключевые слова:* система здравоохранения; управление; информация.

Проведен анализ взаимоотношений в системе здравоохранения. Эффективность управления в здравоохранении во многом связана с правильным распределением, учетом и использованием информации.

**Информация** (от лат. “informatio” – сведения, разъяснения) – широкое понятие и стоит в одном ряду с такими философскими категориями, как материя, энергия, пространство и время.

На сегодняшний день информация превратилась в важнейший ресурс государства наряду с его другими основными ресурсами (природными, экономическими, трудовыми, материальными и т. д.). Информация является основой процесса управления, т. к. труд управляющего и состоит в ее изучении и обработке. Информация используется как ресурс для исполнения служебных функций, а также как средство служебных коммуникаций, поскольку последние осуществляются в процессе передачи различных сведений.

Управление информацией включает в первую очередь выбор, сбор и анализ информации. Сначала информация существует как вторичная, представляющая собой массив исходных несистематизированных сведений. В результате обработки, группировки, анализа она превращается в первичную информацию, которую можно использовать в процессе управления.

В области управления здравоохранением наиболее значимым является информационное обеспечение. В этой области, пожалуй, как ни в какой другой, собирается и анализируется огромный массив информации. Сбор информации о деятельности медицинской организации широко практикуется и осуществляется в самых разных целях. Собираемые показатели могут использоваться для оценки деятельности персонала, выявления потребности в обучении и профессиональном развитии, а также для оценки финансовой отчетности, планирования деятельности медицинской организации, бюджетирования, мониторинга и оценки влияния программ, анализа распределения ресурсов, а также для проведения различных исследований.

Особую важность информация приобретает при оценке качества медицинских услуг. В настоящее время в большинстве исследований рассматриваются *три аспекта качества медицинской помощи*:

1) качество структуры: организация работы персонала, квалификация медицинских работников, материально-техническое и лекарственное обеспечение медицинского процесса;

2) качество процесса: соблюдение стандартов медицинской помощи и правильность выбора медицинской технологии;

3) качество конечного результата: экономическая и социальная эффективность, медико-демографические показатели, удовлетворенность пациентов полученными услугами, качество жизни.

Для оценки качества с точки зрения указанных компонентов необходима информация, свидетельствующая об адекватности медицинской помощи с точки зрения соответствия фактически применяемых технологий диагностики и лечения потребностям и ожиданиям населения, а также полноты учета современных достижений в области медицинских знаний и технологий.

На основе сложившихся методов управления в *лечебно-профилактических учреждениях* (далее – ЛПУ) можно проиллюстрировать схему, представленную на рис. 1.

$A_1$  – собирается большое количество статистической информации в ЛПУ, которое передается в контролирующие и другие организации, где отсутствует обратная связь с ЛПУ. На таком обилии информации всегда можно построить большие доклады, отчеты, выступления, статьи. Для реального управления эта информация непригодна.

$A_2$  – недостаток информации с ЛПУ относительно. При обилии статистической отчетности (см.  $A_1$ ) мало той информации, которая реально бы позволила влиять на процессы в ЛПУ. Установлен довольно высокий «пороговый» фильтр для информации, особенно негативной. Это ситуация, когда «обычная» информация не оказывает влияния на систему, а только чрезвычайные происшествия, вопиющие случаи нарушения врачебной этики, летальные исходы. Активность системы зачастую направлена не на устранение выявленных ошибок в функционировании ЛПУ.

$A_3$  – опасность обилия ненужной информации недооценивается. Необходим отбор информации. В ЛПУ (как и во многих руководящих органах) отсутствует система упорядочения и использования нужной информации.

$B_1$  – свою истинную ценность информация проявляет тогда, когда попадает к людям, ее понимают и используют.

$B_2$  – современные методы обработки информации должны включать не только простое суммирование, но и статистические операции с применением конкретной техники, включение информации в жесткие управлен-

А.	В.	С.
Входящая информация	Обработка информации	Выводы и использование информации
1. Избыток информации 2. Недостаток информации 3. Ненужная информация	1. Отсутствие условий, в которых информация попадет по адресу 2. Отсутствие методов обработки 3. Рост желательной (удобной) информации 4. Сокращение нежелательной информации 5. Некомпетентность обработчиков	1. Политические и другие цели (установки) определяют выводы 2. Скрытие итогов от коллектива, потребителей, руководителя и контрольных органов

Рис. 1. Информационные аспекты управления здравоохранением

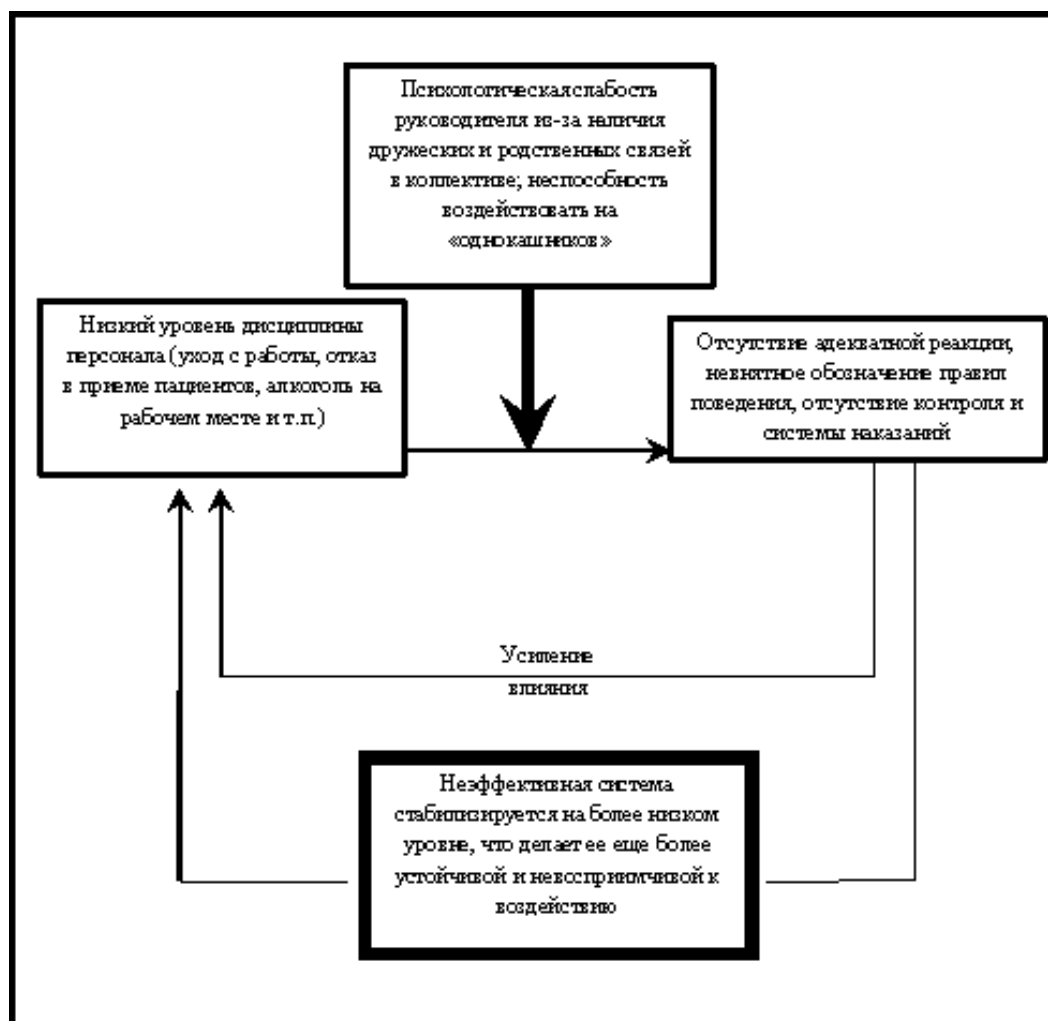


Рис. 2. Неэффективная самоподдерживающаяся система управления в ЛПУ

ческие схемы с использованием принципов обратной связи.

$B_3$  – сложившаяся тенденция, когда ведущие роли в управлении ЛПУ играют «хорошие клиницисты», проявившие себя в лечебной работе, приводит к тому, что управленческие науки, организация и экономика здравоохранения, статистика являются невостребованными, «абстрактными» дисциплинами у главных врачей и их заместителей. Так складывается ситуация, когда руководители ЛПУ не могут упорядочить информацию для решения конкретных задач, не видят ее влияния на процессы.

$B_4$ – $B_5$  – информация в ЛПУ фильтруется на входе в управленческое звено и на выходе из него. Как итог страдает полнота, достоверность, ценность и насыщенность информации. Нежелательная информация не передается «наверх». Входящая информация там же фильтруется в зависимости от целей, задач, компетентности и даже настроения руководителя.

Важным критерием оценки информации является избирательность ее поступления лицом, ориентированным на работу с ней, и интеграция информации для принятия решений. В неэффективных системах пересечение потоков информации, их изменение и парадоксальное взаимовлияние очень велико.

Бухгалтерия поликлиники очень активно интересуется количеством посещений участковых педиатров, вспышками заболеваний, поскольку формирование объема заработной платы, премий, КТУ, выплачиваемых административно-хозяйственному персоналу, зависит от количества статистических талонов и, как следствие, счетов, предъявляемых к оплате страховым компаниям. В период спада заболеваемости администрация фактически поощряет изготовление «липовых» статистических талонов, «телефонные активы», преобразование профосмотров в посещения по поводу заболеваний. Таким образом, активно используется информация, отражающая «валовые» показатели, поощряется искусственное наращивание заболеваемости и игнори-

руется информация о качестве медицинской помощи, состоянии здоровья населения в различных группах, необходимости профилактических мероприятий, качестве жизни, вредных привычках и т. п.

$C_1$  – итак, чтобы принять решение, руководитель должен располагать достаточной по объему, достоверной и своевременной информацией. А для формализации управленческих процессов в здравоохранении необходимо абстрагироваться от психологических и политических особенностей восприятия информации и подготовки выводов и рекомендаций (рис. 2).

Вместо налаживания эффективной медицинской помощи, максимально доступной и с минимальной коррупционной составляющей, для подобной системы проще организовать кратковременные акции («аттракционы щедрости»), играющие на эффекте длительного отсутствия адекватной медпомощи для больших групп населения.

Итак, эффективность управления в здравоохранении во многом связана с правильным распределением, учетом и использованием информации. Формализация взаимоотношений в сфере здравоохранения – процесс долгий и сопряженный с преодолением психологических, экономических и даже ментальных препятствий [1].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Давыденко В.А., Ромашина Г.Ф. [и др.] Социология неформальных отношений / под ред. В.А. Давыденко. Тюмень, 2005. 239 с.

Поступила в редакцию 28 августа 2012 г.

Chernyshev A.V., Knyazeva E.V., Chernysheva M.L. SYSTEM AND ECONOMIC ASPECTS OF EFFECTIVENESS MANAGEMENT OF HEALTH

The analysis of the relationships in the health care system is conducted. Management efficiency in health care is largely due to the correct distribution, accounting and use of information.

*Key words:* health care; management; information.