

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРУПНОГО ГОРОДА КАК ОБЪЕКТ УПРАВЛЕНИЯ

1. Постановка проблемы

Анализ методологических подходов к исследованию системы здравоохранения крупного города как объекта управления выявил следующее.

Во-первых, города, как правило, изучаются с позиций отдельных дисциплин - экономики, медицины, социологии и других наук, каждая из которых характеризуется своим видением города. С другой стороны, изучение вопросов, связанных с управлением системой здравоохранения, не связывается со спецификой градосистемы. Сумма этих научных взглядов не формирует единого представления о городе как о целостном образовании, поскольку исключает возможность выявить и учесть в управлении системой здравоохранения причинно-следственные связи городских процессов качественно иной, междисциплинарной природы. Представляется необходимым выяснить вопрос, что является надсистемой системы здравоохранения крупного города, какие сферы и процессы и с каким содержанием служат объектами и предметом управления здравоохранения крупного города.

Во-вторых, существующая классификация городов не позволяет адекватно отразить, с одной стороны, общее и особенное, а с другой - качественные отличия в объекте управления, так как классификация городов основывается практически на одном показателе - численности населения.

В-третьих, известные и определяющие крупные города параметры (численность населения и территория) отражают лишь некоторые их формальные признаки, но не дают представления о качественных особенностях процессов в мегаполисе, порожденных концентрацией больших масс населения в условиях наиболее преобразованной антропогенной деятельностью природы, диктующей особые правила и высокие темпы жизнедеятельности (часто на пределе адаптационных возможностей человека).

В-четвертых, управление здравоохранением крупного города нельзя свести ни к одному из известных типов управления - государственному, региональному или местному, и в то же время в управлении здравоохранением городов имеются отдельные элементы каждого типа.

Для доказательства сформулированных тезисов требуется в первую очередь, разобраться в понятии системы здравоохранения крупного города как объекта управления, выявить особенности крупного города с позиций управления системой здравоохранения с учетом влияния внешних по отношению к ней систем.

2. К понятию города

Города являются одним из самых важных социокультурных «изобретений» человечества: концентрация интеллектуальных, трудовых, финансовых и материальных ресурсов в одном пространственно локализованном месте, интенсивная коммуникация, порождение новых видов деятельности, снижение издержек жизнеобеспечения, создание особого стиля жизни – все это определило и будет продолжать определять развитие человеческой цивилизации.

Крупные города являются исторически сложившейся предметно-овеществленной сферой организованной и управляемой деятельности людей. Они накапливают и синтезируют многовековую материальную и духовную культуру, формируют особое сообщество - городской социум и специфическую среду обитания. В своей эволюции крупные города отражают этапы развития цивилизации, подчиняются законам и закономерностям природы и общественного прогресса. Методы и формы управления городами в историческом аспекте отражают изменения в общественных отношениях. Управление городами по мере их развития эволюционирует от простого, детерминированного, преимущественно авторитарного и прямого действия к более сложному, структурному, включая в ряде случаев отдельные элементы функций государственного регулирования, совершенствуя факторы демократизации, коллективности и коллегиальности, самоорганизации и самоуправления.

Городская среда характеризуется высокой концентрацией людских, материально-вещественных, энергетических, информационных и иных потенциалов [1]. Под воздействием изменяющихся факторов внутренней и внешней среды крупные города находятся в непрерывном движении: возрастает динамика жизнедеятельности, усложняются связи и структура, возникают новые свойства и процессы, которые не включаются в сферу управления, порождают негативные явления, способствуют накоплению и актуализации проблем, представляющих угрозу жизнедеятельности социума. Наиболее ярко проявление таких угроз наблюдается в сфере охраны здоровья городского населения. Наличие или отсутствие угроз в этой сфере, на наш взгляд, - это важнейший критерий социальной привлекательности города [2].

3. К понятию системы здравоохранения города

Современное понимание города как целостной комплексной системы воспроизводства жизни, стремление градосистемы к самоорганизации, наличие у каждого города особых, системных свойств, позволяет рассматривать систему здравоохранения города как подсистему градосистемы.

Исходя из этого считаем целесообразным ввести *понятие системы здравоохранения крупного города как упорядоченной совокупности объектов, процессов, явлений и подсистем, позволяющих эффективно воздействовать на состояние здоровья населения, характеризующуюся наличием в ней системных свойств: синергии, мультипликационного и эмерджентного эффектов.*

Под *явлением* понимается здоровье населения крупного города, которое характеризуется состоянием здоровья *целевых групп* населения (см. далее), выраженным в различных стоимостных категориях и дифференцированном управлении.

Под *объектом* здесь понимается население крупного города, как социума, обладающего только ему присущими характеристиками.

Под *процессами* здравоохранения понимаются процессы управления подсистемами здравоохранения крупного города. Подсистемы здравоохранения крупного города нами предложено классифицировать по уровням с выделением системных параметров (см. далее).

Синергетический эффект равновесной системы муниципального здравоохранения выражается в объективном снижении уровня первичной и общей заболеваемости, первичного выхода на инвалидность.

Эмерджентный эффект, или наличие эмерджентных свойств, будет характеризоваться снижением доли стационарной помощи и увеличением доли стационарозамещающей помощи в общем объеме медицинской помощи.

Предположить наличие в региональной равновесной системе здравоохранения *мультипликационного процесса* можно при снижении финансовых затрат на одну единицу медицинской помощи (законченный случай комплексного лечения) в сопоставимых ценах.

Равновесие в динамично развивающейся системе городского здравоохранения может быть достигнуто только при наличии в ней этих трех системных свойств. Проявление одного из эффектов без наличия двух других будет говорить уже о разбалансировке (опасности) в системе. Уровень первичной заболеваемости может снижаться по субъективным причинам (снижение доступности медицинской помощи) и по объективным (реализация мероприятий, направленных на профилактику). Однако, если ресурс на реализацию профилактических мер был получен извне системы, без изменения ее качественных характеристик и структуры о равновесии здесь речи быть не может. Также смещение объемов медицинской помощи в сторону стационарозамещающих видов не обязательно приведет к снижению заболеваемости или сокращению затрат на единицу медицинской помощи.

4. Системные характеристики городского здравоохранения

В качестве индикаторов, позволяющих оценивать уровень социальной привлекательности города в сфере здравоохранения, нами обоснованы системные параметры, которые оцениваются на трех уровнях этой системы: технико-экономическом, социально-экономическом, организационно-хозяйственном. При анализе систем, внешних по отношению к отрасли «Здравоохранение», должны быть учтены как вертикальная, так и горизонтальная структуры. В первом случае речь идет о вертикали: федеральный уровень управления - региональное управление здравоохранением - муниципальное управление здравоохранением. Во втором случае подразумевается функционирование отрасли «Здравоохранение» в окружении других отраслей на одном уровне иерархии управления.

Анализ проблемно-образующих факторов позволил выявить особые системные свойства здравоохранения крупного города, среди которых в первую очередь отметим следующие: целостность - невозможность расчленения объекта на отдельные автономно функционирующие сегменты без потери свойств целого; связность, обеспечивающую целостность системы на трех отмеченных выше уровнях, т.е. все элементы и процессы в крупном городе находятся в отношениях причинно-следственных связей, открытости и постоянном взаимодействии с внешней средой.

В ходе исследования нами были отобраны и систематизированы показатели эффективности функционирования системы здравоохранения в целом с позиций социально-экономического развития муниципального образования, которые сводятся в пять «целевых» групп. *Первая группа* – показатели, характеризующие здоровье детей от 0 до 1 года. *Вторая группа* – показатели, характеризующие здоровье детей от 1 года до 14 лет. *Третья группа* – показатели, характеризующие здоровье подростков в возрасте от 15 до 19 лет. *Четвертая группа* — включает показатели здоровья трудоспособного населения. *Пятая группа* – показатели, характеризующие состояние здоровья лиц в возрасте от 60 лет и старше [3].

Группировка показателей состояния здоровья и здравоохранения в рамках целевых групп значительно облегчает процесс планирования, помогает выявить возможности и угрозы при реализации того или иного сценария развития системы здравоохранения крупного города. Рассматривая данные целевые группы с позиций социально-экономического развития муниципального образования, обнаруживаем, что они становятся экономически референтными.

Таким образом, используя предложенный классификатор взаимного влияния состояния здоровья в целевых группах с факторами социально-экономического развития можно утверждать, что мероприятия по охране здоровья населения в крупных городах должны учитывать специфическое взаимовлияние этих факторов, характерных исключительно для городской среды. Рассматривая это взаимное влияние по *целевой группе «дети в возрасте от 0 до 1 года»*, лицам, принимающим решения на уровне города, необходимо учитывать, что здоровье в данной целевой группе зависит не только от генных факторов, но и состояния служб здравоохранения города, дисконфортности климатических условий (если, например, этот город расположен в СФО) и экологической обстановке в городе (если это промышленный центр). Кроме того, здесь необходимо учитывать состояние здоровья в группе «женщины фертильного возраста», т.к. оно напрямую влияет на целевую группу «дети в возрасте от 0 до 1 года». При этом, как мы уже отмечали, в стратегическом отношении состояние здоровья в данной целевой группе влияет практически на все факторы социально-экономического развития, прежде всего на факторы «воспроизводство населения», «потребление домашних хозяйств», «политика».

Особое влияние городской среды проявляется в целевой группе «подростки от 15 до 19 лет», которое характеризуется наличием в ней угроз, которые связаны с ухудшением состояния психического здоровья подростков, обусловленным стрессовыми ситуациями. Чаще всего они возникают среди людей данной группы в городах с низким уровнем развития инфраструктуры развлечений и досуга, где отсутствует молодежная политика. Все это также оказывает влияние на угрозы в социальной сфере, связанные с потреблением наркотиков, алкоголя и никотина.

Состояние здоровья в целевой группе «*трудоспособное население*» оказывает существенное влияние на два системообразующих для города параметра: уровень частных инвестиций и миграция населения, которые лежат в основе социально-экономической привлекательности города.

В *целевой группе «лица старше трудоспособного возраста»* степень влияния на здоровье смещается в сторону фактора «состояние служб здравоохранения» и таких факторов окружающей среды, как уровень социально-экономического развития и политика, а для Сибири и Дальнего Востока это еще и природно-климатические факторы. Как самая ресурсоемкая категория населения, эта группа заслуживает особого внимания, направленного на совершенствование медико-социальной помощи и лекарственного обеспечения.

Таким образом, установление общих и индивидуальных характеристик градосистемы, системы здравоохранения крупного города, которая рассматривается в качестве объекта управления, группировка показателей состояния здоровья и здравоохранения в рамках целевых групп помогают выявить возможности и угрозы социально-экономического развития города. Это должно послужить основой для выработки обоснованных управленческих решений, обеспеченных финансовыми ресурсами, и позволит правильно воздействовать на систему и управлять системными эффектами.

Подсистемы здравоохранения крупного города предложено классифицировать по уровням с выделением системных параметров, как объектов управления.

Технико-экономический уровень включает в себя материально-техническую базу здравоохранения, оснащенность основными фондами, наличие оборудования и технологии для его эффективного использования, информатизации, инновации и т.п.

Системным параметром на данном уровне является уровень инвестиций в ресурсосберегающие технологии здравоохранения, а именно их доля в общем объеме финансирования.

Социально-экономический уровень включает количественный и качественный состав трудовых ресурсов здравоохранения (укомплектованность кадрами, уровень квалификации врачей и т.д.), ряд факторов, влияющих на него (общий уровень оплаты труда, в т.ч. различных категорий медицинских работников, их социальная защита).

Системным параметром на данном уровне служит отношение среднего уровня оплаты труда в здравоохранении к прожиточному минимуму, рассчитанному с учетом индекса потребительских цен. Одновременно с этим параметром целесообразно рассматривать максимальный и минимальный уровень оплаты труда в здравоохранении, различие по уровням оплаты в сравнении с другими отраслями социальной сферы и промышленности.

Организационно-хозяйственный уровень включает подсистемы:

- инфраструктуру медицинских учреждений крупного города;
- нормативно-правовую базу (рассматривается федеральный, региональный и муниципальный уровни) и ее совершенствование;
- финансово-экономические механизмы здравоохранения крупного города;

В качестве системного параметра на организационно-хозяйственном уровне выступает уровень соответствия административно-правовой организационной технологии, т.е. наличие стандартизованных технологий: управле-

ния качеством медицинской помощи, персоналом и ресурсами здравоохранения, финансовый менеджмент. Значение данного системного параметра определяется экспертным путем.

Подводя итоги, можно сделать следующие выводы.

Различные представления о мегаполисе, его расчленение на множество автономных подсистем обусловили трудно решаемые задачи управления здравоохранением крупного города - системы, имеющей надсистему в виде градосистемы, внешней среды и подсистем. Попытки суммирования этих концепций не образуют единой концепции управления здравоохранением крупного города в составе открытой градосистемы. Управление здравоохранением крупного города можно рассматривать как управление процессами функционирования и развития в соответствии с заданными целями и имеющимися ресурсами. Так как крупный город является целостной системой, в которой элементы и процессы объединяются причинно-следственными связями, функционирование и развитие города также представляет собой единый целостный объект управления. Обеспечение адаптивности градосистемы к факторам внешней и внутренней природы составляет основу ее устойчивости.

Применение методов системного анализа позволяет объединить на системных принципах элементы и связи различной природы, выявить особые системные свойства здравоохранения крупного города и ввести их в сферу управления городом. Предложенные подходы предполагают необходимость изучения тех свойств и явлений в мегаполисе, которые обычно не включаются в сферу управления здравоохранением и создают проблемы, не поддающиеся успешному решению существующими методами.

Анализ традиционных классификаций городских проблем по отраслевому признаку показал, что в основе отраслевого анализа лежат критерии, практически не применимые для комплексного системного планирования. Вследствие этого в решении проблем крупного города привносится субъективизм и не создается целостного представления о них в масштабе города. Помимо этого, исключается возможность формирования единого методологического подхода к анализу общности проблем крупных городов. Исследование общесистемных свойств здравоохранения крупных городов с позиций системного анализа позволяет сформулировать единый концептуальный подход к разрешению общегородских проблем различной природы путем их структуризации. Для их решения необходима разработка нового методического аппарата.

Эффективное управление системой здравоохранения в гармонии с управлением градосистемой способно минимизировать негативные эффекты, связанные с неблагоприятными внешними факторами и сложностью внутригородской ситуации. И напротив, отсутствие стратегического управления, неэффективная организация деятельности всех муниципальных служб, высокий уровень коррупции, бюрократизация, закрытость и автономность власти ведут к утрате перспективы, снижению социально-экономической активности жителей и общему снижению уровня жизни в городе.

Очевидно, что разрешение назревших актуальных проблем в здравоохранении городов требует качественно иных подходов, направленных на предупреждение негативных явлений. Выявлению и предупреждению развития проблем на ранних стадиях способствует комплексный подход к анализу городских систем, несущих новую информацию о возникающих процессах в сферах функционирования и развития городской системы и ее элементов, а также установление факторов, обусловивших необходимость выработки управленческих воздействий на системные факторы. Использование системных подходов при формировании механизмов управления крупного города позволяет перейти от реактивного управления (реакции на обострившиеся проблемы) к упреждающему, прогностическому воздействию на системообразующие факторы.

Задача органов управления заключается в том, чтобы на основе системного анализа выявить в любой сложной проблеме комплекс системных факторов, влияние на которые позволит эту проблему решить, используя соответствующие организационные структуры управления, принципы, методы, подходы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боголюбов В.С. Методологические основы управления современным крупным городом: автореф. дис. ... д-ра экон. наук / В.С. Боголюбов. – СПб., 1999 г.
2. Ефимов В.С. Города России: сравнительный анализ социально-экономических ситуаций 2000/2001 гг. (результаты пилотного исследования) / В.С. Ефимов, Ю.В. Честнов // Эффективный город. Аналит. бюллетень. - Красноярск: НП КИЦ, 2003.
3. Ямщиков А.С. Экономические аспекты управления здравоохранением на муниципальном уровне / А.С. Ямщиков. - Красноярск: Кларетианум, 2004.