

## 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.