

УДК 33

## Концептуальная модель механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения

<sup>1</sup> Марина Михайловна Левкевич

<sup>2</sup> Светлана Михайловна Цыганкова

<sup>1</sup> Сочинский государственный университет, Россия  
354000, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Советская, 26 а  
профессор

E-mail: lm137@mail.ru

<sup>2</sup> Сочинский государственный университет, Россия  
354000, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Советская, 26 а  
аспирант

E-mail: zsm@mail.ru

**Аннотация.** В статье представлена концептуальная модель механизма государственного регулирования, базирующаяся на принципах «управления по результатам» и распределения ресурсов во времени посредством бюджетирования, учитывающая выявленные взаимосвязи между целями государственной политики и современной институциональной структурой сферы здравоохранения.

**Ключевые слова:** механизм государственного регулирования; сфера здравоохранения; обеспечивающие подсистемы государственного регулирования.

**Введение.** Серьезные институциональные преобразования, происходящие в отечественной системе здравоохранения в последние десятилетия, направлены на повышение качества медицинских услуг при реализации программы государственных гарантий, на переход к одноканальной модели финансирования медицинской помощи, на внедрение принципов бюджетирования, ориентированного на результат в деятельность социально ориентированных организаций, оказывающих общественно значимые услуги и др. Подобные перманентные изменения предъявляют новые требования менеджменту медицинских организаций, который напрямую связан с эффективностью государственного регулирования в сфере здравоохранения, приоритетные направления которого соответствуют лучшей мировой практике. Однако механизм его реализации в данной сфере требует принципиальных преобразований, что подтверждается несоответствием конечных результатов деятельности медицинских организаций целевым параметрам управления по результатам, поскольку процесс государственного регулирования в данной социально значимой сфере имеет определенные специфические особенности, обусловленные историческими, общественными, технологическими, институциональными, социально-экономическими и политическими факторами.

**Материалы и методы.** При построении концептуальной модели механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения необходимо учитывать специфику деятельности медицинских организаций. Медицинской деятельности, реализуемой в форме услуги, присущи такие характеристики, как неосвязаемость (отсутствие материальной формы), несохраняемость (медицинская услуга существует только в течение того периода времени, в процессе которого она оказывается), неотделимость от источника (выполнение медицинской услуги представляет собой единство оказания и потребления), непостоянство качества (одна и та же услуга, произведенная одним и тем же специалистом в одинаковых условиях в разные периоды времени, может иметь различные качественные характеристики), неопределенные потребительские свойства (в момент обращения пациента за медицинской помощью его потребность зачастую имеет форму нужды (боль, слабость), активное участие потребителя в процессе оказания медицинской услуги и т.д. Сочетание всех этих характеристик подчеркивает уникальность медицинской услуги и определяет приоритетные цели государственного регулирования в сфере здравоохранения, такие как достижение общественно значимых результатов медицинскими организациями, минимизация затрат посредством внедрения стационарозамещающих технологий,

финансирование в зависимости от результативности деятельности, переход к бюджетированию, ориентированному на результат и т.д.

Обобщение теоретических и методологических подходов к публичному управлению позволило сформулировать определение механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения, под которым понимается система стратегических и тактических целей государственной социально-экономической политики, методов, рычагов, стимулов, инструментов, обеспечивающих подсистем, посредством которых осуществляется корректировка взаимодействия субъектов институциональной структуры здравоохранения для достижения социально значимых результатов [1, 2].

Концептуальный подход к формированию механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения направлен на достижение сбалансированных результатов медицинскими организациями. На рис. 1 представлена концептуальная модель механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения, в которой выделены целевая, регулирующая, обеспечивающая, оценочная подсистемы, а также совокупность методов, рычагов, стимулов и инструментов. Оценочная подсистема, основой которой являются ключевые показатели для оценки результативности государственного регулирования в сфере здравоохранения, позволяет сопоставить потребленные ресурсы и достигнутые результаты. Подобный подход обеспечивает сбалансированность интересов различных групп стейкхолдеров в сфере здравоохранения, которые представляют собой заинтересованные стороны (физические или юридические лица), которые могут быть структурированы и объединены в группы, оказывающие прямое или опосредованное влияние на деятельность медицинской организации (капитал, труд, ресурсы, покупательная способность и т.д.) [4].

По отношению к медицинской организации можно выделить следующие группы стейкхолдеров:

*1. Государство (сектор государственного управления)*

*Федеральный уровень:* Министерство здравоохранения РФ, Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию России, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития России, Федеральное медико-биологическое агентство России (ФМБА России), ФФОМС, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и др.).

*Уровень субъекта Федерации:* Министерство здравоохранения субъекта РФ, территориальные фонды ОМС.

*Муниципальный уровень:* Управление здравоохранением администрации муниципалитета, филиалы ТФОМС в муниципальном образовании и др.

*2. Сотрудники медицинской организации*

Менеджеры различных уровней управления.

Медицинский персонал.

Обслуживающий персонал структурных подразделений медицинской организации.

*3. Поставщики и партнеры*

Страховые медицинские организации.

Организации (учреждения) по производству и реализации медицинского оборудования.

Организации (учреждения) по производству медицинских препаратов и медицинской техники.

Санитарно-профилактические учреждения.

Научно-исследовательские учреждения.

Образовательные медицинские учреждения.

Фармацевтические учреждения (организации).

Учреждения судебно-медицинской экспертизы.

Аптечные учреждения (организации).

Торговые объекты, реализующие протезно-ортопедическую продукцию.

Посреднические организации.

*4. Потребители медицинских услуг*

Индивидуальные потребители медицинских услуг (физические лица).

Корпоративные потребители медицинских услуг (юридические лица, оплачивающие медицинское обслуживание).

5. Акционеры и инвесторы медицинской организации

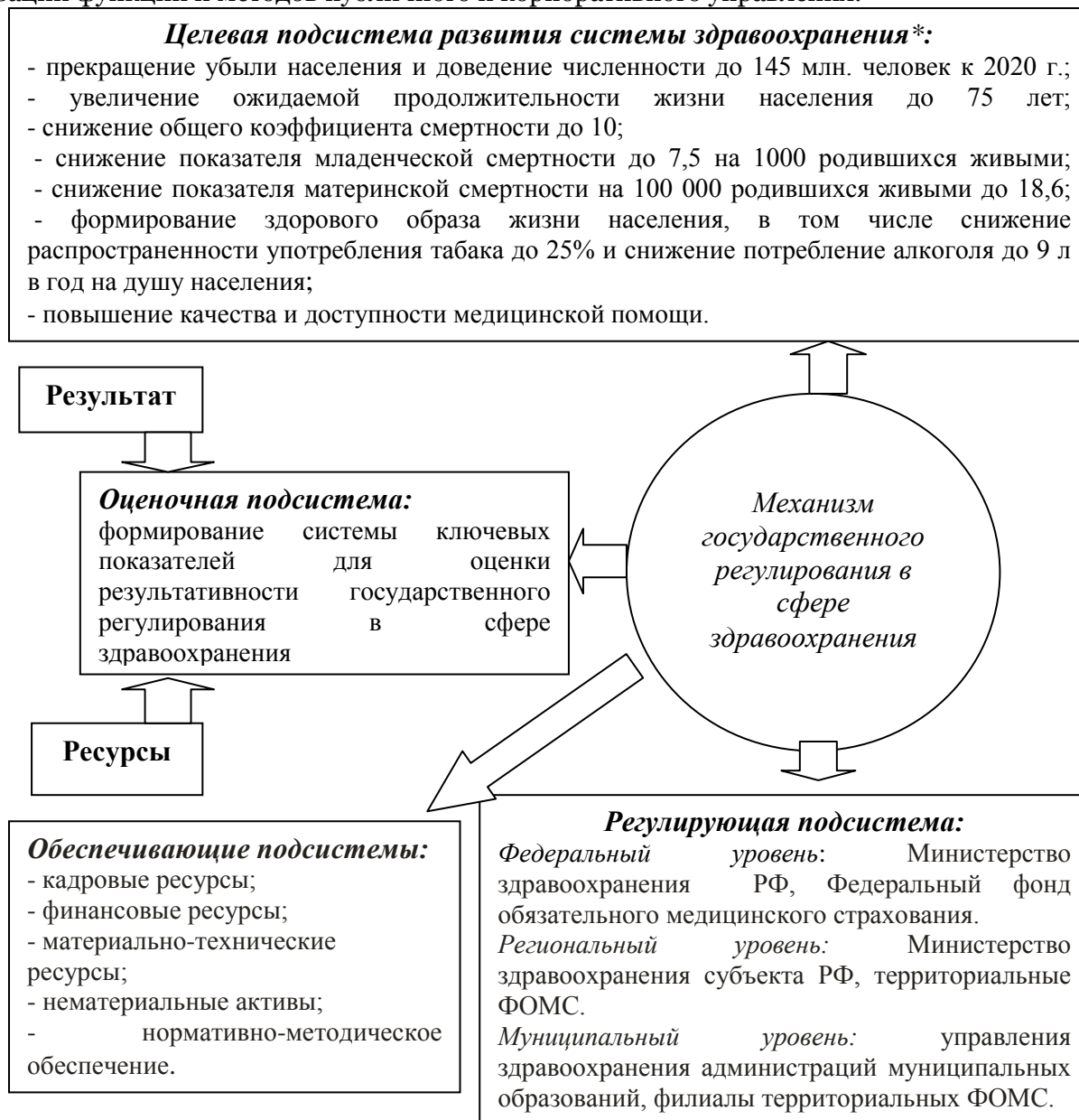
6. Конкуренты

7. Общественные организации

Осуществляя взаимодействие на договорной основе, стейкхолдеры реализуют собственные интересы, получая определенные выгоды, а медицинская организация получает доступ к интересующим ее ресурсам (административным, финансовым, интеллектуальным и т.д.) [5].

**Результаты.** Структурирование элементов механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения в разрезе обеспечивающих подсистем позволяет посредством регулярного мониторинга сопоставлять потраченные ресурсы и полученные результаты для достижения устойчивого успеха в деятельности медицинских организаций, оказывающих социально значимые услуги населению.

Представленный на рис. 1 концептуальный подход к формированию механизма государственного регулирования обеспечивает переход к новой платформе менеджмента для практического внедрения бюджетирования, ориентированного на результат. Концептуальная модель процесса регулирования в сфере здравоохранения базируется на принципах «управления по результатам», обеспечивает оптимальное распределение ресурсов во времени посредством бюджетирования и отличается комплексным подходом при формировании целевой, управляющей, обеспечивающей, оценочной подсистем, реализации функций и методов публичного и корпоративного управления.



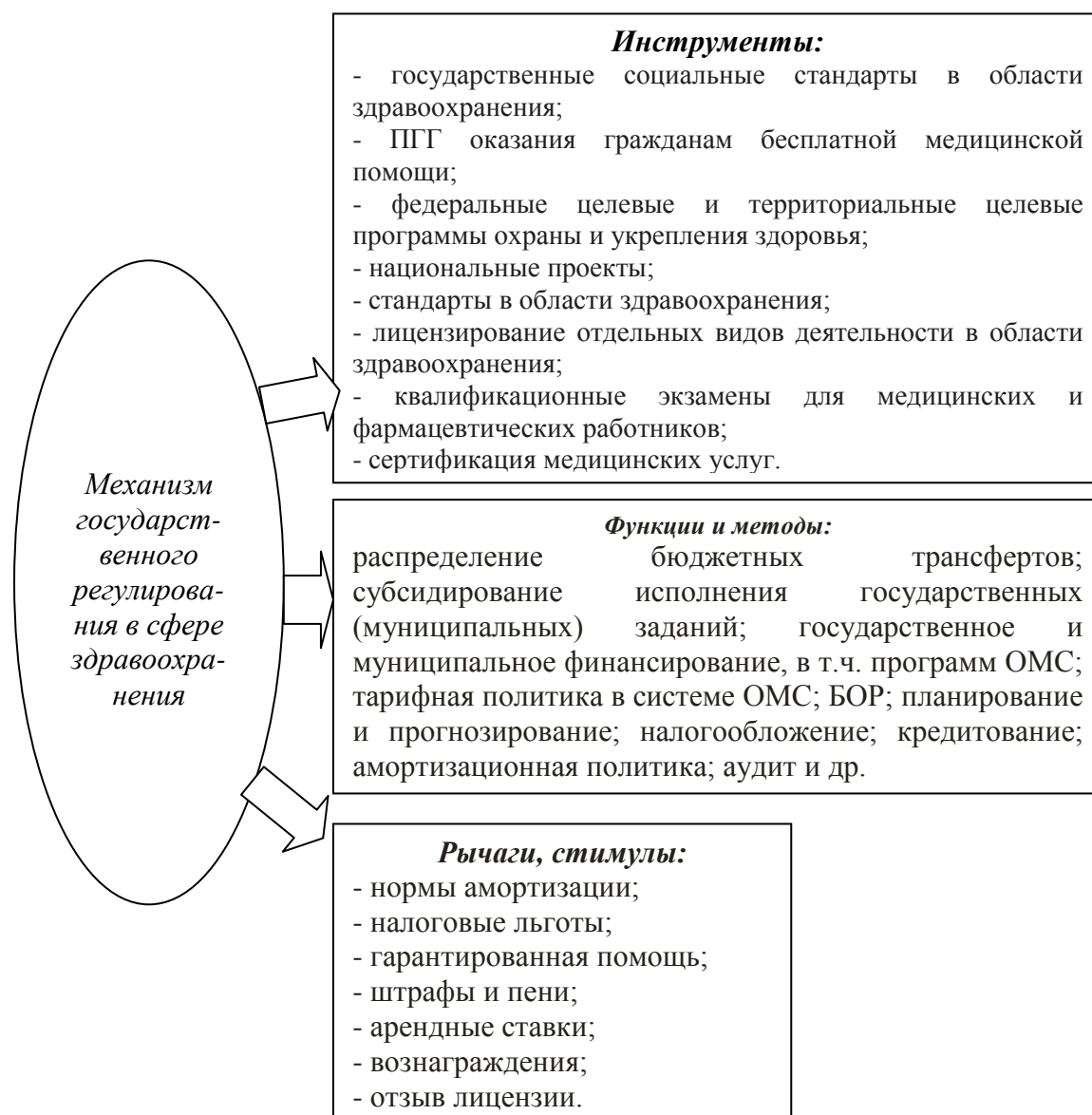


Рис. 1. Концептуальная модель механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения

**Примечания:**

1. Темников Д. Проблемы мирового регулирования в современной зарубежной политологии [Электронный ресурс]. <http://www.intertrends.ru/five/007.htm>
2. Шарабчиев Ю.Т. Рыночные отношения в здравоохранении и возможные механизмы их реализации в условиях государственного регулирования [Электронный ресурс]. <http://mednovosti.by/journal.aspx?article=497>
3. Чумаков А. Н. Глобальный мир: проблема управления // Век глобализации. 2010. № 2 (6). С. 3–15.
4. <http://www.crdf.ru/focus/stakeholders.html> (дата обращения: 15.01.2013 г.)
5. <http://hrm.ru/stejjkholder-menedzhment-upravlenie-zainteresovannymi-grupkami> (дата обращения: 16.01.2013 г.)

UDC 33

## **Conceptual Model of Health Care Regulation Policy**

<sup>1</sup> Marina M. Levkevich

<sup>2</sup> Svetlana M. Tsygankova

<sup>1</sup> Sochi State University, Russia  
26a, Sovetskaya street, Sochi city, 354000

Professor

E-mail: lm137@mail.ru

<sup>2</sup> Sochi State University, Russia  
26a, Sovetskaya street, Sochi city, 354000

PhD student

E-mail: zsm@mail.ru

**Abstract.** The article presents conceptual model of state regulation policy, basing on the principles of “result-base management” and resources distribution in time by budgeting, considering detected correlations between the goals of state policy and current health care institutional structure.

**Keywords:** state regulation policy; health care; supporting of state regulation subsystem.