

УДК 338.001.36

РОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РЕГИОНА

О.М. Дюжилова¹, Е.В. Русина²

^{1,2}Тверской государственной технической университет, г. Тверь

Цель данной статьи – отразить связь двух категорий экономики – управление качеством и экономическая безопасность. Данная связь логично проходит через экономическую и социальную сферу, которые должны быть крепко переплетены при принятии решений в сфере обеспечения экономической безопасности. Во главе этой связи стоит человек или «человеческий капитал». Научная новизна исследования состоит в том, что многие сложные вопросы экономической безопасности могут быть решены при помощи инструментов управления качеством.

Ключевые слова: *экономическая безопасность, управление качеством, качество медицинской помощи, человеческий капитал, экономическая и социальная сферы.*

В ряде публикаций сущность экономической безопасности региона представлена в виде способности экономической системы региона непрерывно улучшать качество жизни населения до общепринятого уровня, постоянно сопротивляться влиянию внутренних и внешних негативных факторов при эффективном использовании всех видов ресурсов, создавать условия для социально-экономической и общественно-политической стабильности региона [13, с. 15–17; 9, с. 143; 7, с. 26; 6, с. 14].

Обеспечивать экономическую безопасность непрерывно возможно только с помощью определенного механизма, специально созданного для этой цели.

Термин «механизм» в обширном смысле согласно словарю иностранных слов, вошедших в состав русского языка раскрыт как «способ, которым сила переходит в действие; также – совокупность всех средств, необходимых для приведения в действие того или другого акта нашей деятельности (механизм речи, механизм движения, государственный механизм и пр.)» [15, с. 427.].

Механизм обеспечения экономической безопасности региона можно представить в качестве совокупности объектов и субъектов экономической безопасности, организационно-экономических инструментов, с помощью которых на уровне региона должно обеспечиваться его устойчивое развитие (рис. 1).

Как видно из рис. 1, субъектами механизма обеспечения экономической безопасности региона являются личность, общество, государство, а также их жизненно важные интересы, потребности и цели.

В нашем определении экономической безопасности региона акцент сделан на непрерывное улучшение качества жизни, так как экономическая безопасность региона не статична, и её уровень (пороговые предельно

допустимые значения имеющихся показателей) должен эпизодически пересматриваться в сторону повышения стандартов.



Рис. 1. Механизм обеспечения экономической безопасности региона

Снижение уровня и качества жизни населения связаны с последствиями воздействия угроз экономической безопасности в социальной сфере. В контексте обеспечения экономической безопасности социальная сфера занимает значительное место, так как именно в ней существуют условия для развития важнейшего элемента производительных сил - человеческого потенциала [14, с. 407–408].

В обстоятельствах непрерывного усложнения хозяйственной сферы, ускорения темпа жизни, значимым преимуществом становится верный и

актуальный учет взаимосвязей между социальными и экономическими аспектами. Если же эти взаимосвязи не учитывать, то это приведет к заметным потерям. Это произойдет, если экономическая политика разрабатывается и действует в отрыве от социальной, а в социальной политике слабо просчитывается роль экономических факторов и последствий.

На сегодняшний день экономическая и социальная политика недостаточно предусматривают актуальное состояние элемента, на который ориентировано их воздействие, что ведет к неэффективности использования экономических и социальных ресурсов общества.

Термин «социальная сфера» в различных контекстах имеет разное значение. В экономической науке социальная сфера обозначает совокупность определенных отраслей: здравоохранение, физическая культура и спорт, образование, культура, социальное обслуживание, жилищное хозяйство, социальное страхование, пенсионное обеспечение [3, с. 57].

Из всех приведенных отраслей выделяется отрасль здравоохранения, так как здоровье населения представляет собой важнейший фактор производительного потенциала всего общества, то есть «человеческий капитал» и является важнейшим элементов национального богатства страны. Если физическое здоровье нации находится на низком уровне, ожидать формирования и осуществления любых программ укрепления безопасности страны невозможно. Состояние здоровья населения страны может быть экономически охарактеризовано величиной потерь, обусловленной утратой трудоспособности и затратой времени на посещение учреждений здравоохранения.

Впервые термин «человеческий капитал» использовался в трудах американских ученых-экономистов Т. Шульца [2, с. 27] и Г. Беккера [1, с. 2]. Они дали его узкое определение, но со временем значение термина расширилось и углублялось и продолжает расширяться, включая все новые элементы. По Гэри Беккеру человеческий капитал – это общее число врожденных способностей и приобретенных знаний, навыков и мотиваций, эффективное использование которых способствует увеличению дохода и общественных благ [1, с. 2].

Элементами человеческого капитала в научной литературе принято считать: капитал здоровья, образования, трудовой, интеллектуальный, организационно-предпринимательский и культурно-нравственный капитал, которые тесно связаны с человеческой личностью, с уровнем ее развития.

На наш взгляд, из предложенных компонентов капитал здоровья это наиболее важный.

Он характеризуется такими критериями, как качество, образ, уровень и условия жизни, а также наследственность. Данные критерии капитала здоровья определяются уровнем экологии, количеством оздоровительных действий, числом мероприятий по охране труда, суммой средств, вложенных на поддержание здорового образа жизни и работоспособности человека. Качество здоровья человека – это его капитал, данный по умолчанию, часть которого определяется наследственностью. Другая часть приобретается в итоге расходов самого человека и общества, а также внешние факторы: эффективность системы здравоохранения, экология, уровень развития массовой физической культуры и спорта и др. Со временем и возрастом

происходит износ человеческого капитала. Поэтому важны инвестиции в здоровье, которые продлевают качественное функционирование человеческого капитала [12, с. 148–149].

Общие расходы на здравоохранение определяются как совокупность трех составляющих:

- затраты системы социального обеспечения на здравоохранение как часть от общих государственных расходов;
- платные медицинские услуги, которые оплачиваются за счет пациента;
- платные медицинские услуги, которые оплачиваются за счет системы медицинского страхования (обязательное медицинское страхование) [12, с. 151].

Качество медицинской помощи – комплекс характеристик, которые подтверждают, что оказанная медицинская помощь соответствует существующим ожиданиям и нуждам больного, нынешнему уровню медицинской науки, технологиям и стандартам.

Качество медицинской помощи является социально-экономической категорией, так как здравоохранение занимает одно из важных мест в системе социально-экономических показателей региона. И от того, на каком уровне находится качество оказываемой медицинской помощи, напрямую зависит её эффективность, а значит и уровень социально-экономического развития региона.

В российской научной литературе в течение длительного времени здравоохранение понималось как отрасль непроизводственной сферы, расходующая бюджетные средства, но не производящая национального продукта. С позиций современности данный подход представляется устаревшим, и проблемы здоровья и здравоохранения нуждаются в переосмыслении [16, с.112–118].

Новый подход к здоровью рассматривает его как потребительский товар. В то же время здоровье оказывает влияние на полезность индивида не только потому, что доставляет ему удовольствие от хорошего самочувствия, но и потому, что повышает число дней для работы и свободного времяпрепровождения и увеличивает доход. Человек желает сохранить своё здоровье (и поэтому потребляет медицинские услуги) не столько потому, что ценит здоровье само по себе, сколько потому, что стремится увеличить его запас, который используется как ресурс. В этом отношении медицинские услуги, оказываемые медицинскими учреждениями, входящими в сферу регионального здравоохранения, и их качество рассматриваются как инструмент повышения производительности труда человека [8, с. 62–63].

В отличие от других сфер человеческой жизни, эффект от деятельности системы здравоохранения, его служб и программ рассматривается с точки зрения социальной, медицинской и экономической эффективности, в числе которых важнейшими считаются медицинская и социальная эффективность. При отсутствии их оценки невозможно установить и экономическую эффективность. Имеется связь и обусловленность между медицинской, социальной и экономической эффективностью.

Экономическая эффективность – это показатель, отражающий соотношение между полученными результатами и произведенными затратами. Расчет экономической эффективности сопряжен с поиском более экономичного использования существующих ресурсов. Данный показатель считается важным при оценке деятельности системы здравоохранения в целом, отдельных ее элементов и структур, а также экономическим обоснованием мероприятий по охране здоровья населения [5, с. 39].

Особенность здравоохранения заключается в том, что нередко медицинские мероприятия лечебного и профилактического характера могут быть экономически невыгодны, однако медицинский и социальный эффект требует их проведения. Так, например, при организации медицинского обслуживания пожилых людей с хроническими заболеваниями, больных с умственной отсталостью при явной медицинской и социальной эффективности экономический эффект будет отрицательным. При использовании современных медицинских препаратов, интенсивной терапии и реанимации достигается медицинский и социальный эффект – сохраняется жизнь человека, однако он может стать инвалидом и лишиться возможности заниматься общественно-полезным трудом [11, с. 77].

Таким образом, для увеличения экономического эффекта в области здравоохранения есть единственный путь – сокращение расходов, но при обязательном сохранении и улучшении качества оказываемых услуг для потребителя. Такой путь можно осуществить с помощью подхода в управлении качеством под названием бережливое производство.

Бережливое производство – это инновационный подход к менеджменту и управлению качеством, включающий в себя оптимизацию производственных процессов, улучшение качества продукции, сокращение издержек различного происхождения [11, с. 76].

В основе концепции бережливого производства лежит повышение эффективности деятельности производства, путем выявления и устранения «скрытых» непроизводительных потерь на предприятии с помощью особых методов и инструментов. Традиционно под потерями понимаются процессы, которые не создают дополнительной ценности потребителям. Тайити Ото (основатель производственной системы Toyota) предложил выделить семь видов потерь:

1. Потери из-за перепроизводства (избыточное производство по сравнению с тем, что действительно требуется для следующей производственной стадии или клиента).

2. Потери времени из-за ожидания.

3. Потери при ненужной транспортировке.

4. Потери из-за лишних этапов обработки.

5. Потери из-за лишних запасов.

6. Потери из-за ненужных перемещений.

7. Потери из-за выпуска дефектной продукции [10, с. 156]

В системе здравоохранения процесс оказания услуги начинается от момента пересечения пациента территории учреждения здравоохранения, а заканчивается в момент выхода его за территорию. В свою очередь, этот процесс может делиться на подпроцессы, связанные с приёмом пациента, проведением диагностики, лечения, реабилитации, оформления выписки.

По мнению Бурыкина И. М., использование подобного подхода в здравоохранении не имеет ограничений. Постановка диагноза в приёмном отделении позволяет выделить этапы, не создающие ценность, такие как перемещения пациента между подразделениями, перемещения персонала между подразделениями, перемещения материала до лаборатории, ожидание результатов исследований, ожидание требуемых специалистов, оформление медицинской документации. Предварительная оценка потерь показывает, что они составляют более 30 % [4, с. 526–528].

Отправной точкой бережливого здравоохранения является ориентация не на затратные инвестиции в оборудование и инфраструктуру, а в формировании альтернативного развития организации без значительных инвестиционных вложений.

Приведем пример применения принципов бережливого производства из зарубежного опыта (табл.1)

Т а б л и ц а 1

Результаты внедрения принципов бережливого производства в деятельность медицинского центра «Вирджиния Мэсон» в Сиэтле

Оцениваемые показатели	Результаты на 2004 г.		Изменения показателя с 2002 г. (итоги 2 лет бережливого производства)
	Фактический показатель	Единица измерения	
Оборудование	\$1,350,000	Долл.	Снижение на 53 %
Продуктивность	158	Штатных единиц	36 % штатных единиц перераспределены на другие должности
Занимаемая площадь	22324	Кв.м	Снижение на 41 %
Среднее время одного цикла	23082	Час	Снижение на 65 %
Перемещение людей	Перемещений 267793	Шагов	Снижение на 44 %
Перемещение изделий	Перемещений 272262	Шагов	Снижение на 72 %
Время установки	7744	Часов	Снижение на 82 %

Составлено по данным: [4]

Из таблицы видно, что использование инновационного подхода в области управления качеством позволило существенно повысить эффективность по всем оцениваемым показателям. Это говорит о том, что при использовании данного подхода повышается экономическая эффективность здравоохранения, что в свою очередь не может не повысить социальную и медицинскую эффективность здравоохранения. Таким образом на нашем примере при использовании системы управления качеством выполняется два

условия обеспечения экономической безопасности региона: (1) улучшения качества жизни населения (2) при оптимальных затратах всех видов ресурсов.

На рис. 2 в виде схемы представлена роль управления качеством здравоохранения в обеспечении экономической безопасности региона. На уровень экономической безопасности влияет управления качеством и других отраслей социальной сферы (таких как образование, культура и т.д.), но это тема другого исследования о роли управления качеством в обеспечении экономической безопасности.



Рис. 2 Роль управления качеством здравоохранения в обеспечении экономической безопасности региона

Таким образом, управление качеством медицинской помощи при эффективном использовании ресурсов обеспечивает необходимый уровень эффективности здравоохранения с точки зрения экономики, здоровья отдельного индивида и здоровья всего населения, с помощью чего создается качественный человеческий капитал и высокий уровень качества жизни населения региона. А это и является основной целью экономической безопасности региона.

Список литературы

1. Becker, Gary S. Human Capital. N.Y. : Columbia University Press, 1964. 23 с.
2. Shultz T. Investment in Human Capital. N.Y., London, 1971. P. 26–28.
3. Баранова Е.В. Социальная компонента экономической безопасности государства // Актуальные проблемы современной науки в 21 веке. Сборник материалов 4-й международной научно-практической конференции. Махачкала, 2014. С. 55–58.
4. Бурыкин И.М., Вафин А.Ю., Хафизьянова Р.Х. Повышение эффективности менеджмента учреждений здравоохранения в современных условиях на основе принципов бережливого производства // Фундаментальные исследования. 2013. №7–3. С. 523–529 с.
5. Вялков А. И. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций / под ред. проф. А.И. Вялкова. М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004. 112 с
6. Дворядкина Е.Б. Экономическая безопасность [Текст] : учеб. пособие / Е.Б. Дворядкина, Н.В. Новикова ; [отв. за вып. В. Е. Кучинская] ; М-во образования и науки РФ, Урал. гос. экон. ун-т, Центр дистанционного образования. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2010. 177 с.

7. Дмитриев Ю.А. Региональная экономика : учебник / Ю.А. Дмитриев, Л.П. Васильева. М. : КНОРУС, 2015. 264 с.
8. Калашников К.Н. Здоровоохранение и экономика региона // Проблемы развития территории. 2011. №1. С.61–66.
9. Куклин А.А. Экономическая безопасность регионов: теоретико-методологические подходы и сравнительный анализ // Фундаментальные исследования. 2014. № 6–1. С. 142–145.
10. Оно Т. Производственная система Тойоты. Уходя от массового производства: пер. с англ. Грязнова А., Тяглова А. 3-е изд., доп. и перераб. М. : Институт комплексных стратегических исследований, 2008. 208 с.
11. Орлов Е.М, Соколова О.Н. Категория эффективности в системе здравоохранения // Фундаментальные исследования. 2010. № 4. С. 70–75.
12. Ромашов О.В. Формирование человеческого капитала в условиях инновационного развития российского общества // Вестник МГЛУ. 2014. №6 (692). С.147–164.
13. Сенчагов В.К. Экономическая безопасность. Геополитика, глобализация, самосохранение и развитие. М., 2009. 128 с.
14. Чернова В.В. Повышение уровня жизни населения в контексте обеспечения экономической безопасности России // Вестник ТГУ. 2009. №4. С. 406–409.
15. Чудинов А.Н. (ред.) Словарь иностранных слов, вошедших в состав русского языка. СПб.: Издание книгопродавца В.И. Губинского, Типография С.Н. Худекова, 1894. 1004 с.
16. Шейман И.М. Экономика здравоохранения. М.: ГУ-ВШЭ. 211 с.

THE ROLE OF HEALTH QUALITY MANAGEMENT IN ENSURING ECONOMIC SECURITY OF THE REGION

O.M. Duyzhilova¹, E.V. Rusina²

^{1,2}Tver State Technical University

The purpose of this article is to reflect the relationship between the two categories of the economy - quality management and economic security. This link is logically extended through the economical and social spheres, which must be tightly intertwined when making decisions in the sphere of ensuring economic security. At the head of this connection is a person or "human capital". The scientific novelty of the research is that many complex issues of economic security can be solved with the help of quality management tools.

Keywords: *economic security, quality management, quality management of health care, health, human capital, economical and social spheres.*

Об авторах:

ДЮЖИЛОВА Ольга Михайловна – доктор экономических наук, заведующая кафедрой ЭУП, Тверской государственный технический университет, e-mail: olga.dyuzhilova@mail.ru

РУСИНА Елизавета Владиславна – аспирант, ассистент кафедры ЭУП, Тверской государственный технический университет, e-mail: rusina.elizaveta@rambler.ru

About the author:

DJuZhILOVA Ol'ga Mihajlovna – doctor of Economics, head of the

Department of PUE, Tver state technical University, e-mail: olga.dyuzhilova@mail.ru

RUSINA Elizaveta Vladislavna – post-graduate student, assistant of the Department of Economics and management, Tver state technical University, e-mail: rusina.elizaveta@rambler.ru

References

1. Becker, Gary S. Human Capital. N.Y. : Columbia University Press, 1964. 23 s.
2. Shultz T. Investment in Human Capital. N.Y., London, 1971. P. 26–28.
3. Baranova E.V. Social'naja komponenta jekonomicheskoi bezopasnosti gosudarstva // Aktual'nye problemy sovremennoj nauki v 21 veke. Sbornik materialov 4-j mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoi konferencii. Mahachkala, 2014. S. 55–58.
4. Burykin I.M., Vafin A.Ju., Hafiz'janova R.H. Povyshenie jeffektivnosti menedzhmenta uchrezhdenij zdavoohranenija v sovremennyh uslovijah na osnove principov berezhlivogo proizvodstva // Fundamental'nye issledovanija. 2013. №7–3. S. 523–529 s.
5. Vjalkov A. I. Ocenka jeffektivnosti dejatel'nosti medicinskih organizacij / pod red. prof. A.I. Vjalkova. M. : GJeOTAR-MED, 2004. 112 s
6. Dvorjadkina E.B. Jekonomicheskaja bezopasnost' [Tekst] : uceb. posobie / E.B. Dvorjadkina, N.V. Novikova ; [otv. za vyp. V. E. Kuchinskaja] ; M-vo obrazovanija i nauki RF, Ural. gos. jekon. un-t, Centr distancionnogo obrazovanija. Ekaterinburg : Izd-vo Ural. gos. jekon. un-ta, 2010. 177 s.
7. Dmitriev Ju.A. Regional'naja jekonomika : uchebnik / Ju.A. Dmitriev, L.P. Vasil'eva. M. : KNORUS, 2015. 264 s.
8. Kalashnikov K.N. Zdravoohranenie i jekonomika regiona // Problemy razvitija territorii. 2011. №1. S.61–66.
9. Kuklin A.A. Jekonomicheskaja bezopasnost' regionov: teoretiko-metodologicheskie podhody i sravnitel'nyj analiz // Fundamental'nye issledovanija. 2014. № 6–1. S. 142–145.
10. Ono T. Proizvodstvennaja sistema Tojoty. Uhodja ot massovogo proizvodstva: per. s angl. Grjaznova A., Tjaglova A. 3-e izd., dop. i pererab. M. : Institut kompleksnyh strategicheskikh issledovanij, 2008. 208 s.
11. Orlov E.M., Sokolova O.N. Kategorija jeffektivnosti v sisteme zdavoohranenija // Fundamental'nye issledovanija. 2010. № 4. S. 70–75.
12. Romashov O.V. Formirovanie chelovecheskogo kapitala v uslovijah innovacionnogo razvitija rossijskogo obshhestva // Vestnik MGLU. 2014. №6 (692). S.147–164.
13. Senchagov V.K. Jekonomicheskaja bezopasnost'. Geopolitika, globalizacija, samosohranenie i razvitie. M., 2009. 128 s.
14. Chernova V.V. Povyshenie urovnja zhizni naselenija v kontekste obespechenija jekonomicheskoi bezopasnosti Rossii // Vestnik TGU. 2009. №4. S. 406–409.
15. Chudinov A.N. (red.) Slovar' inostrannyh slov, voshedshih v sostav russkogo jazyka. SPb.: Izdanie knigoprodavca V.I. Gubinskogo, Tipografija S.N. Hudekova, 1894. 1004 s.
16. Shejman I.M. Jekonomika zdavoohranenija. M.: GU-VShJe. 211 s.