

На правах рукописи

**АРУСТАМЯН ГАЯНЭ НОВЕЛОВНА**

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ  
ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

Специальности:

08.00.01 - Экономическая теория (Общая экономическая теория);  
08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством (менеджмент).

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание учёной степени  
кандидата экономических наук

Москва — 2012

Диссертация выполнена на кафедре экономической теории факультета государственного управления Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова.

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор  
Мысляева Ирина Николаевна

Официальные оппоненты: доктор экономических наук, профессор  
Жильцов Евгений Николаевич  
(МГУ имени М. В. Ломоносова)  
кандидат экономических наук  
Касабиева Зарема Юрьевна  
(Российская экономическая школа)

Ведущая организация: НИИ труда и социального страхования

Защита состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2012 г. в 15 час. 00 мин. на заседании диссертационного совета Д 501.001.12 при Московском государственном университете имени М.В. Ломоносова по адресу: 119992, Москва, Ломоносовский проспект, д. 27, корп. 4, стр.1, факультет государственного управления, ауд. А 619.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале отдела обслуживания комплекса «Шуваловский» Научной библиотеки Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова.

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2012 г.

Ученый секретарь  
Диссертационного совета Д 501.001.12,  
профессор



Волков Ф.М.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Глобальные тенденции современного экономического развития обострили противоречия в развитии отраслей социальной сферы. Переход большинства развитых стран к социально ориентированной экономике вызывает необходимость в пересмотре ценностных установок и роли социальной инфраструктуры в жизни общества. В контексте мировой экономической системы сфера социальных услуг стала осознаваться как гарант общественного благополучия и процветания национальных экономик. Уже к концу XX века социальные расходы государства, осознавшего себя в новой роли «государства благосостояния», а также совокупные расходы населения на производство социальных благ и услуг составили в странах с развитой экономикой от 30 до 45% ВВП. Причиной «трансформации» подобного рода стала смена ориентиров государственного управления и переход от концепции «наращивания мощностей» к задачам социальной направленности.

Отрасли социальной сферы выступают основным механизмом воспроизводства и амортизации человеческого капитала, который в свою очередь является ключевым фактором экономического роста. Человеческий капитал формируется, прежде всего, за счет инвестиций в повышение уровня и качества жизни населения, что ставит во главу угла проблему создания благоприятных условий жизнедеятельности человека. Как следствие, растет значимость реформирования и повышения качества услуг по охране здоровья населения, системы образования, культуры и ряда других отраслей, повышающих национальный человеческий капитал. Так, по данным экспертов Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения, рост общественного благополучия, отмечаемый в странах Евросоюза в последней четверти XX века, является следствием активной социальной политики и достижения высоких показателей здоровья и качества жизни. Экономический рост, связанный с данным фактором, составил в странах Западной Европы примерно 29–38% от ВВП и существенно превысил государственные расходы на здравоохранение. В ряде стран Восточноевропейского региона, по данным исследования, проведенного экспертами Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения в 2008 г., снижение средней продолжительности жизни повлекло за собой экономический спад (примерно 16–31% от ВВП). В других же странах продолжительность жизни, напротив, возросла, что привело к экономическому росту в примерно тех же пределах (12–31% от ВВП)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Suhrcke M., Arce R.S., McKee M., Rocco L. The economic costs of ill health in the European Region. <http://euro.who.int>

Тем не менее, признание факта взаимозависимости активной социальной политики, инвестиций в человеческий капитал и последующего за этим экономического роста зачастую не находит своего воплощения в реальной государственной политике. Несмотря на постоянно проводимые реформы, основным их недостатком является острый дефицит *качественных* социальных услуг, предоставляемых населению.

Качество социальных услуг находится в постоянном фокусе общественного внимания. В контексте российской действительности данная проблема особенно актуальна. Стратегические интересы России требуют срочного пересмотра концепции социально-экономического развития, улучшения качественных показателей жизни населения, которые, согласно статистике, имеют тенденции к снижению. Решить данную проблему не представляется возможным без понимания активной роли государства, без поиска, разработки и внедрения инновационных механизмов в систему государственного экономического регулирования отраслей социальной сферы, что и предопределило выбор данной темы.

### **Степень разработанности проблемы**

Основные теоретические положения управления сферой социальных услуг рассматриваются в трудах отечественных и зарубежных экономистов Г.А. Ахинова, А.М. Бабича, Н.Б. Баркалова, Б.И. Бояринцева, Е.Ш.Гонтмахера, В.А. Горелова, Е.В. Егорова, Е.Н. Жильцова, В.Н. Казакова, В.Л. Куракова, А.Н. Петрова, В.Д. Ройка, В.М. Рутгайзера, Т.Н. Софиной, Дж.Э. Стиглица, Л.И. Якобсона и других авторов. Среди зарубежных экономистов, изучавших проблемы развития и управления социальной сферой в экономике, стоит также отметить труды Дж.Гелбрейта, Р.А. Масгрейва, К.Эрроу, В.Ойкена, А.Мюллер-Армака, А.Пигу, И.Шумпетера, Л.Эрхарда и т.д.

Аспекты теории человеческого капитала изложены в работах классиков политэкономии А.Смита, Дж.М. Кейнса, К.Маркса, А.Маршалла, Ф.Хайека и т.д. Тем не менее, свое окончательное оформление данная теория получила в начале 1960-х гг. в трудах Т. Шульца, Г. Беккера, Л. Туроу, Дж. Минцера и др. В России проблемы человеческого капитала изучались Л.И. Абалкиным, С.А. Глазьевым, С.А. Дятловым, И.В. Ильинским, Р.И. Капелюшниковым, М.М. Критским, С.А. Курганским, С.Ю. Роциным, Е.Д. Цырёновой и др. Теоретическим вопросам управления системой здравоохранения посвящены труды Ю.П. Лисицына, А.В. Решетникова, С.В. Шишкина, Н.С. Григорьевой, Н.Б. Найговзиной, Т.М. Склера, О.П.Щепина и др. Заметный вклад в изучение проблем экономики здравоохранения и повышения её эффективности внесли такие исследователи, как Л.И. Абалкин, В.М. Алексеева, Н.И. Вишняков, Ф.Н. Кадыров, В.З. Кучеренко, А.П. Решетников, В.И. Стародубов, Л.Е. Сырцова,

Т.В. Чубарова, Н.Г. Шамшурина, И.М. Шейман, А.И. Вялков, В.З. Кучеренко и др.

Вопросы, непосредственно связанные с теорией управления качеством услуг, главным образом, представлены в работах зарубежных ученых и экономистов. Основоположниками теории управления качеством являются Э. Деминг, Дж. Джуран, А. Фейгенбаум, К. Исикава и У. А. Шухарт. Среди российских ученых, внесших значительный вклад в формирование теории и практики управления качеством, стоит отметить Г.Г. Азгальдова, В.В. Бойцова, А.В. Гличева, А.И. Субетто и др. Появление в науке понятия «управление качеством медицинской помощи» связано в первую очередь с именем американского профессора Аведиса Донабедиана. Немалый вклад в развитие данной теории внесли и отечественные ученые, среди которых необходимо отметить Ю.М. Комарова, Е.И. Полубенцеву, О.П. Щепина, А.Л. Линденбратена, А.В. Короткова и др.

Тем не менее, стоит признать, что в научной литературе отмечается отсутствие целостного подхода к проблеме разработки и создания механизмов повышения качества социальных услуг. Кроме того, очевидна существенная нехватка прикладных технологий и практических разработок, посредством которых осуществляется регулирование и контроль эффективности социальных услуг, в том числе системы здравоохранения. Высокая актуальность и неразработанность проблемы экономического регулирования качества социальных услуг определили цель и задачи настоящего исследования.

**Целью** диссертационной работы является выявление и обоснование ключевых направлений совершенствования организационно-экономических основ управления качеством социальных услуг, позволяющих определить закономерности их развития в системе рыночного хозяйства.

Для достижения поставленной цели в диссертационной работе предлагается решить следующие **задачи**:

- раскрыть экономическую сущность и содержание категории «социальная услуга»;
- изучить основные закономерности формирования и развития сектора социальных услуг в условиях современной экономики;
- исследовать взаимосвязь инвестиций в человеческий капитал, эффективности социальных услуг и национального экономического роста;
- уточнить роль и функции капитала здоровья в производстве и накоплении национального человеческого капитала;
- обосновать роль управления качеством социальных услуг в системе факторов воспроизводства человеческого капитала и экономического роста;

- проанализировать международный опыт реформирования системы управления качеством социальных услуг (на примере здравоохранения);
- выявить основные тенденции формирования современной системы управления качеством социальных услуг;
- на примере здравоохранения исследовать современное состояние управления качеством социальных услуг в Российской Федерации;
- провести сравнительный анализ современных подходов к управлению качеством социальных услуг и определить наиболее эффективные методы их совершенствования;
- выявить ключевые направления совершенствования организационно-экономических механизмов повышения качества социальных услуг (на примере здравоохранения);
- разработать комплекс методологических рекомендаций по совершенствованию системы качества социальных услуг.

**Объектом исследования** являются отрасли социальной сферы как фактор воспроизводства человеческого капитала.

**Предметом исследования** является совокупность организационно-экономических отношений, складывающихся в процессе формирования и регулирования отраслей социальной сферы.

**Теоретико-методологической и информационной базой диссертационного исследования** послужили труды классиков экономической теории, научные достижения и результаты фундаментальных и прикладных исследований отечественных и зарубежных ученых по вопросам управления социальной сферой, человеческого капитала, а также законы и нормативные акты РФ и ряда Европейских стран, регулирующие правовые основы функционирования сферы социальных услуг.

Немаловажным звеном теоретической базы диссертационной работы стали исследования международных организаций по вопросам управления здравоохранения, в том числе – Всемирной организации здравоохранения, Организации Экономического сотрудничества и развития, Совета Европы, а также исследования ряда специализированных агентств по вопросам качества - Международной организации по стандартизации, Института медицины США, Верховной Комиссии по здравоохранению Франции и т.д.

Кроме того, в процессе работы над диссертационным исследованием автором были изучены аналитические отчеты и результаты научных исследований, проводимых в рамках Высшей школы здравоохранения г. Ренн, Франция, проведен ряд интервью со специалистами по вопросам управления здравоохранением и проблемами качества медицинской помощи Высшей

школы здравоохранения, Верховной комиссии здравоохранения Франции, Институтом Здоровья и Медицинских Исследований (INSERM), а также рядом врачей и руководителей Департамента по развитию качества в больничном университетском центре г. Ренн.

Информационной базой диссертационного исследования послужили данные статистической отчетности российских (Росстат) и международных (World Health Organization, Organization for Economic Cooperation and Development, Eurobarometer и т.д.) источников.

Методология исследования основана на системном подходе, использовании статистического и абстрактно-логического методов, включающих методы дедукции, индукции и экономического моделирования.

**Научная новизна исследования** состоит в уточнении роли социальных услуг в воспроизводстве человеческого капитала и обосновании рекомендаций по совершенствованию системы управления качеством социальных услуг в условиях современной рыночной экономики. Основные научные результаты, выносимые на защиту, сводятся к следующему:

**Специальность 08.00.01 «Экономическая теория»:**

1. Уточнено понятие «качество социальных услуг» как совокупности свойств, обеспечивающих удовлетворение потребностей населения на уровне, достаточном для поддержания здоровья, получения знаний и последующей реализации в форме труда, определяющих возможности его включения в процесс производственной деятельности и воспроизводства факторов человеческого капитала.

2. Раскрыты направления воздействия качества социальных услуг на темпы экономического роста и уровень развития человеческого капитала, состоящие в:

- мультипликационном эффекте роста общественного производства, возникающем вследствие стимулирования социального инвестиционного процесса;
- сокращении финансовых издержек и временных затрат всех участников социального сектора экономики;
- повышении качества жизни, улучшении демографических показателей, формировании и развитии социально-экономических факторов и условий существования личности.

3. Раскрыта роль государства в повышении качества социальных услуг, включающая совокупность управленческих, бюджетных и институциональных мер, состоящих в:

- законодательном регулировании и стандартизации сферы социальных услуг;

- обеспечении высокой доступности социальных услуг посредством предоставления государственных гарантий и перераспределения бюджетных расходов, а также предоставления социальных и налоговых льгот определенным слоям населения;

- разработке и внедрении политики качества в процесс регулирования отрасли социальных услуг и последующего контроля за ее исполнением;

- обеспечении баланса экономической и социальной эффективности предоставления социальных услуг.

**Специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» (менеджмент):**

4. На основе существующих концепций управления качеством социальных услуг (бюрократический, профессиональный и индустриальный), доказано, что индустриальный подход к формированию системы качества социальных услуг является наиболее оптимальным с точки зрения социально-экономической эффективности, что обеспечивается путем объединения компонентов структуры (здания, кадры, оборудование и пр.), процесса (методы, технологии) и результатов предоставления социальных услуг.

5. Обобщен мировой опыт управления системой качества социальных услуг (на примере здравоохранения), и на этой основе сформулированы рекомендации по разработке и внедрению организационно-экономических механизмов управления качеством социальных услуг в Российской Федерации. На примере здравоохранения выявлены наиболее оптимальные механизмы регулирования системы качества социальных услуг, включающие:

- создание системы рационального распределения бюджетных средств на основе разработки программы целевых ориентиров государственных расходов на здравоохранение;

- долевое участие населения в оплате услуг здравоохранения, что позволяет сбалансировать спрос и предложение, а также увеличить доходы медицинских учреждений;

- полное или частичное возмещение государством (системой социального медицинского страхования) расходов на услуги здравоохранения и лекарственное обеспечение;

- проведение регулярной экономической оценки качества медицинских услуг по всем направлениям лечебно-профилактической деятельности.

6. Сформулированы основные направления повышения эффективности управления качеством социальных услуг, состоящие в:

- проведении комплексной оценки нормативно-правовой базы управления качеством социальных услуг и регламентации ключевых законодательных аспектов их регулирования на национальном уровне;



– разработке структурно-функциональной схемы управления качеством социальных услуг на основе создания независимого органа, отвечающего за координацию работы подотчетных ему учреждений на региональном и местном уровнях;

– создании единой методологии управления и контроля качества услуг для руководителей социальных учреждений, основанной на принципах экономической эффективности и соответствия научно-техническому уровню.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в обосновании роли и значения организационно-экономических механизмов в управлении качеством социальных услуг, направленных на повышение эффективности человеческого капитала и рост национальной конкурентоспособности. Кроме того, научная значимость исследования состоит в синтезе и обобщении зарубежного опыта экономического регулирования системы качества здравоохранения, определении движущих сил ее развития и разработке вариантов их применения и адаптации в России.

**Практическая значимость работы** определяется целью и направленностью результатов исследования на решение проблемы совершенствования системы качества социальных услуг и возможностью использования предложенных автором рекомендаций в процессе разработки новой политики по управлению социальной сферой в РФ.

#### **Апробация результатов диссертационного исследования**

Ключевые положения диссертационного исследования, а также выводы и рекомендации, предложенные по результатам проведенной работы, обсуждались на конференциях и круглых столах, в том числе, в рамках конференций «Государственное управление в XXI веке» в 2009 г. и 2011 г. и обсуждениях в рамках совместной научно-исследовательской программы Института политических наук г. Ренн (Institut d'Etudes Politiques de Rennes) и Высшей школы здравоохранения (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique).

Научные результаты исследования отражены в публикациях, статьях в научных журналах, главах и разделах коллективных работ общим объемом 1,67 п.л., в том числе три статьи в изданиях, рекомендованных ВАК.

**Структура работы.** Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы, включающего 135 библиографических ссылок, четыре приложения общим объёмом 178 стр., содержит 5 таблиц, 19 рисунков.

Логика и цель диссертационного исследования определили следующую структуру работы:

## ВВЕДЕНИЕ

### ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ СФЕРЫ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

- 1.1. Социальная услуга как смешанное общественное благо
- 1.2. Социальные услуги как фактор воспроизводства человеческого капитала
- 1.3. Особенности функционирования сферы социальных услуг (на примере здравоохранения).

### ГЛАВА 2. УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ КАК УСЛОВИЕ ВОСПРОИЗВОДСТВА И ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАСЕЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)

- 2.1. Методологические аспекты управления системой качества социальных услуг
- 2.2. Международный опыт функционирования системы качества социальных услуг
- 2.3. Современные подходы к реорганизации системы управления качеством услуг здравоохранения.

### ГЛАВА 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ОСНОВ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (НА ПРИМЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ)

- 3.1. Организационно-экономические механизмы совершенствования системы управления качеством здравоохранения в России
- 3.2. Стратегические направления реформирования системы управления качеством здравоохранения в России

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

## ПРИЛОЖЕНИЯ

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

### **1. Теоретические основы формирования и развития сферы социальных услуг**

Историческая картина мирового экономического развития XX века коренным образом изменила характер социальных отношений большинства развитых стран. В контексте современной экономики XXI века очевидна возросшая роль и значимость сферы социальных услуг. Формируясь в условиях растущих угроз и рисков национальной безопасности и стабильности общественного развития, повестка государственных реформ сегодня приобрела социальную направленность, что делает первостепенным достижение высоких социальных результатов и совершенствование системы оказания социальных

услуг населению. Это выразилось в утверждении социально ориентированной рыночной экономики, подъеме среднего класса, развитии информационного общества, что дало возможность государству расширять и совершенствовать сферу социальных услуг.

Являясь комплексной социально-экономической категорией, социальная услуга представляет собой совокупность мер по предоставлению и обеспечению гарантий условий жизни и здоровья человека. Специфика данной категории заключается в её направленности на выполнение общественно-защитных функций. Данные функции реализуются государством в создании благоприятной сферы развития, воспроизводства и сохранения человека (семьи), а также утверждении равных условий участия всех общественных групп в потреблении социальных благ и услуг.

С экономической точки зрения, сфера социальных услуг является комплексом отраслей внепроизводственного сектора экономики. По мнению представителей отечественной школы экономики социальной сферы, социальные услуги занимают «промежуточное положение между рыночными и нерыночными секторами услуг, имеющие высокую общественную значимость и входящие в систему конституционных гарантий бесплатного предоставления путем бюджетного финансирования».<sup>2</sup>

Экономическая природа социальной услуги определяется исходя из ее роли в процессе формирования *человеческого капитала*. Такой взгляд на социальные услуги объединяет однородные виды социально-экономической деятельности на достижение одной цели – роста человеческого капитала индивида, позволяющего ему максимально эффективно и выгодно использовать свой трудовой потенциал, увеличивая тем самым свой личный и, впоследствии, национальный доход.

С точки зрения общественных отношений, сфера социальных услуг представляет собой «специфическую область связей и отношений, складывающихся между субъектами общественной жизнедеятельности». Сюда также включается «совокупность условий и факторов, обеспечивающих воспроизводство, развитие, совершенствование взаимодействующих общественных групп и индивидов»<sup>3</sup>. Двойственный характер социальной услуги также выявляется в процессе ее создания. В ходе реализации социальных услуг происходит одновременно их *потребление* и *накопление* в виде инвестиций в человеческий капитал.

---

<sup>2</sup> Жильцов Е.Н., Казаков В.Н. Экономика социальных отраслей сферы услуг. – М: Экономический факультет МГУ; ТЕИС, 2007. – С.55-56.

<sup>3</sup> Осадчая Г.И. Социология социальной сферы. - М: Академический Проект, 2003. - С.40

Отличительная особенность социальных услуг в современной смешанной экономике проявляется в том, что при потреблении социальных услуг возникают значительные *внешние эффекты*, заключающиеся в расхождении между частными и общественными издержками и выгодами потребления. Внешние эффекты отражают влияние социальных услуг на различные сферы жизни общества. Помимо *прямого* экономического эффекта (проявляющегося, например, в количестве вылеченных пациентов), социальные услуги оказывают *косвенное* воздействие на процесс экономического развития в целом (рост квалификации и трудоспособности работников, повышение потенциала экономического роста и т.д.).

Внешние эффекты определяют ключевую проблему производства социальных услуг, а именно – невозможность обеспечить масштабы их реализации согласно критериям общественного благосостояния. Данный вывод подтверждает наличие у социальной услуги свойств *смешанного общественного блага*, производство и потребление которых определяется как индивидуальным, так и общественным спросом.

Реализация социальных функций государства должна подкрепляться активной инвестиционной политикой, создающей условия для планомерного экономического роста. Главной задачей социальной инвестиционной деятельности должно стать достижение высоких показателей социально-экономической эффективности, в том числе - снижение уровня заболеваемости, увеличение рабочих мест, уменьшение страховых выплат из социальных фондов и др.,

Ценность социального инвестирования раскрывается в работе посредством действия механизма мультипликатора. Инвестиции в человеческий капитал, и в частности в сферу социальных услуг, как и прочие виды инвестиций, обладают мультипликационным эффектом. Расчет экономической эффективности социальных инвестиций осуществлялся на основе модифицированной модели мультипликатора<sup>4</sup>:

$$M_{\text{си}} = \frac{\Delta \text{ВВП}}{I_{\text{си}} - I_{\text{ок}}} \times q_{\text{си}}$$

где  $M_{\text{си}}$  - мультипликативный эффект социальных инвестиций;

$\Delta \text{ВВП}$  – прирост ВВП за год;

$q_{\text{си}} = \text{СИ/ОК}$

$I_{\text{си}}$  – инвестиции в сферу социальных услуг;

$I_{\text{ок}}$  – инвестиции в основной капитал;

<sup>4</sup> Самородова Е.М., Рудакова О.В. О приоритете развития сферы услуг в условиях постиндустриальной трансформации// «Вестник ОрелГИЭТ», № 2, 2007. – С.5-6.

$q_{си}$  – коэффициент вклада социальных инвестиций.

Главным эффектом инвестиций в человеческий капитал является то, что они делают более продуктивным труд каждого отдельного человека. Это подтверждает выявленная теорией человеческого капитала корреляционная зависимость между накопленным уровнем человеческого капитала и заработной платой носителя производительных способностей. Таким образом, можно сделать вывод: чем больше объемы накопленного человеческого капитала, тем выше производительность труда, и тем выше темпы экономического роста.

Проведенный в работе анализ зарубежного опыта управления социальным инвестированием доказывает, что ориентация государства на социально значимые показатели и рациональное распределение бюджетных средств на социальные нужды создают предпосылки для активизации социально-экономического потенциала и воспроизводства ключевых факторов человеческого капитала.

Стремительный рост ЧК, наблюдающийся в современной глобальной экономике, описывается в работе посредством анализа ряда экономических моделей, в рамках которых изучена и доказана взаимосвязь между человеческим капиталом и экономическим ростом. Проанализировав этапы развития экономики США, Шульц доказал, что доход от инвестиций в человеческий капитал больше, чем от инвестиций в физический капитал<sup>5</sup>. Для оценки влияния ЧК на темпы роста национального дохода Шульц использовал следующую формулу:

$$G_Y = k fK + G_L S_L$$

где  $G_Y$  — темпы роста национального дохода;  $k$  — коэффициент капиталоемкости;  $fK$  — предельная производительность капитала;  $G_L$  - темпы прироста рабочей силы;  $S_L$  — доля труда в национальном доходе

Взаимосвязь между инвестициями в человеческий капитал, экономическим ростом и производительностью труда также определена в модели MRW, разработанной в 1992 г. учеными Г.Мэнкью, Д. Ромером и Д.Уэйлом<sup>6</sup>. Данная модель построена на основе базовых экономических моделей экономического роста Кобба-Дугласа и Р. Солоу с учетом фактора человеческого капитала, благодаря чему появилась новая производственная функция расчета экономического роста:

<sup>5</sup> Schultz T. The University of Chicago chronicle. March 5, 1998. Vol. 17, No. 11  
<http://chronicle.uchicago.edu/980305/schultz.shtml>

<sup>6</sup> Mankiw N.G.; Romer D., Weil D.N. A Contribution to the Empirics of Economic Growth.//The Quarterly Journal of Economics, Vol. 107, No. 2. May, 1992. - P. 407-437.

$$Y = K^{\alpha} \cdot H^{\beta} \cdot (AL)^{1-\alpha-\beta}$$

где  $\alpha$  – коэффициент эластичности выпуска  $Y$  по фактору физического капитала,  $\beta$  – коэффициент эластичности выпуска по фактору человеческого капитала,  $AL$  – количество единиц эффективного труда,  $1-\alpha-\beta$  – коэффициент эластичности выпуска по фактору труда.

В работе раскрыта структура человеческого капитала. Определено, что наиболее важным его компонентом, наряду с капиталом образования и капиталом культуры, является **капитал общественного здоровья**. Инвестиции в капитал здоровья выражаются в сохранении и росте работоспособности за счет снижения заболеваемости и улучшения качества жизни. Для оценки и анализа капитала общественного здоровья традиционно используют ряд показателей. В соответствии с концепцией, предложенной ВОЗ, их можно разделить на 3 категории – первичные, производные и интегральные:

Таблица 1.

### Классификация основных показателей общественного здоровья<sup>7</sup>

<b>ПЕРВИЧНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ</b>	<b>ПРОИЗВОДНЫЕ (РАСЧЕТНЫЕ) ПОКАЗАТЕЛИ</b>	<b>ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ</b> <i>(социально-экономические аспекты здоровья)</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Смертность (частота, время и пространство распределения)</li> <li>• Заболеваемость с кратковременной и длительной утратой работоспособности</li> <li>• Оценка функционального состояния и резервов адаптированности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Предстоящая продолжительность жизни в отдельных возрастах</li> <li>• Продолжительность жизни без инвалидности</li> <li>• Распределение населения по критериям физического, психического и социального благополучия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Потерянные годы потенциальной жизни (ППГЖ) за счет преждевременной смертности от конкретных причин</li> <li>• Потерянные годы активной жизни за счет болезней и инвалидности</li> <li>• Продолжительность жизни, скорректированная по качеству</li> </ul>

Для государственной политики система социальных услуг и предоставление услуг по охране здоровья в частности является наиболее важным направлением, в силу того, что человек и накопленный им капитал здоровья определяют его вклад в экономику страны. На макроуровне капитал здоровья нации определяет не только динамику роста или замедления темпов экономики, но и имидж страны на мировой арене. Именно поэтому роль *здравоохранения* в воспроизводстве человеческого капитала является первостепенной.

<sup>7</sup> Составлено автором по материалам Лисицына Ю.П. «Общественное здоровье и здравоохранение». – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2010. – С.150.

На примере системы здравоохранения России в работе раскрыта роль государства в формировании социальной политики. На сегодняшний день, система здравоохранения РФ неспособна адекватно ответить на вызовы прогрессивного экономического развития, диктуемые мировым сообществом. В числе ее главных проблем – структурные диспропорции в организации предоставления медицинской помощи; дисбаланс в предоставлении государственных гарантий медицинской помощи и их финансовом обеспечении; неэффективность действующей системы обязательного медицинского страхования; неравенство в доступе к качественной медицинской помощи; низкий уровень материально-технической базы учреждений; коррупциогенность системы управления и расширение практики неформальной оплаты услуг в медицинских учреждениях и т.д.

В работе проводится анализ Концепции развития здравоохранения до 2020 г., в основу которой заложена идея взаимосвязи социально-экономического роста и эффективности здравоохранения. Согласно проведенным математическим расчетам, повышение эффективности функционирования системы здравоохранения позволит снизить показатели уровня смертности и инвалидности в стране.

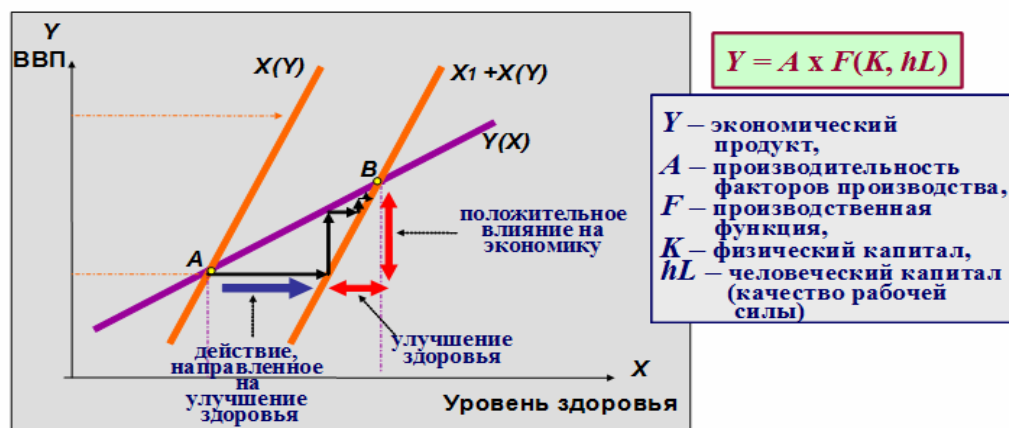


Рис.1 Взаимосвязь между показателями эффективности системы здравоохранения и социально-экономическим развитием страны<sup>8</sup>.

В рамках реализации Концепции обозначены 2 основных мероприятия, осуществление которых является залогом успешного реформирования отечественной системы здравоохранения, а именно - формирование здорового образа жизни и гарантированное обеспечение населения *качественными* услугами.

<sup>8</sup> Экспертная площадка открытого обсуждения Концепции развития здравоохранения до 2020 года.  
<http://www.zdravo2020.ru/concept>

Являясь фундаментом социальной сферы экономики, система здравоохранения во многом отражает общие для всех социальных отраслей тенденции. Основным недостатком социальных реформ, проводимых в России в настоящее время, является отсутствие согласованности и поэтапности государственных мер, от чего главным образом страдает *качество* предоставляемых населению услуг.

В работе отмечается важность разработки единой системы управления сферой социальных услуг, которую необходимо осуществлять на основе определенной системы методов и механизмов. Важнейшими инструментами, является бюджетные механизмы, которые могут быть реализованы посредством программно-целевого или индикативного планирования. Преимущество второго метода состоит в проведении качественного прогнозирования бюджетного процесса, в рамках которого принимаются в расчет процессы макро-, мезо- и микропланирования отраслей социальной сферы.

Фактическая нереализуемость задач по наращиванию человеческого капитала означает непонимание исходных принципов их осуществления. Ключом к повышению эффективности национального человеческого капитала является не столько инновационная, сколько социальная инфраструктура общества, базисом которой является система социальных услуг. Важнейшим звеном в данной системе является здравоохранение, качество услуг которого напрямую влияет на качество национального человеческого капитала. Далее будут рассмотрены принципы формирования и управления системой качества здравоохранения в России как основополагающего фактора реформирования системы охраны здоровья.

## **2. Управление качеством социальных услуг как условие воспроизводства и экономического развития населения (на примере здравоохранения)**

Эффективность функционирования социальных услуг оценивается по результатам удовлетворения социальных потребностей, выражающихся в качественных характеристиках. В системе здравоохранения это, в первую очередь, качество здоровья, в образовании - качество полученных знаний и навыков; в сфере культуры – система морально-ценностных ориентаций и т.д. Таким образом, очевидно, что основой повышения эффективности социальной сферы является компонент качества, требующий углубленного изучения и всесторонней оценки.



В работе уточнено понятие качества социальных услуг как совокупности свойств, обеспечивающих удовлетворение потребностей населения в сохранении и поддержании уровня здоровья, получения знаний и последующей реализации в форме труда, определяющих возможности его включения в процесс производственной деятельности и воспроизводства факторов человеческого капитала.

До недавнего времени концепции управления качеством применялись лишь в производственном секторе экономики. Тем не менее, на примере реформ социального сектора в зарубежных странах идеология непрерывного повышения качества доказала свою эффективность. На примере системы здравоохранения раскрывается сущность организационно-экономического механизма управления качеством социальных услуг.

Одним из первых, кто совершил прорыв в сфере изучения вопросов качества медицинской помощи, был профессор Университета штата Мичиган Аведис Донабедиан. В одной из своих ключевых работ он выделил основные критерии качества медицинской помощи:

С точки зрения А. Донабедиана, качество медицинской помощи (далее – КМП) представляет собой совокупность трех взаимозависимых составляющих – *структуры, процесса и результата*, которая получила название «триады Донабедиана»<sup>9</sup>

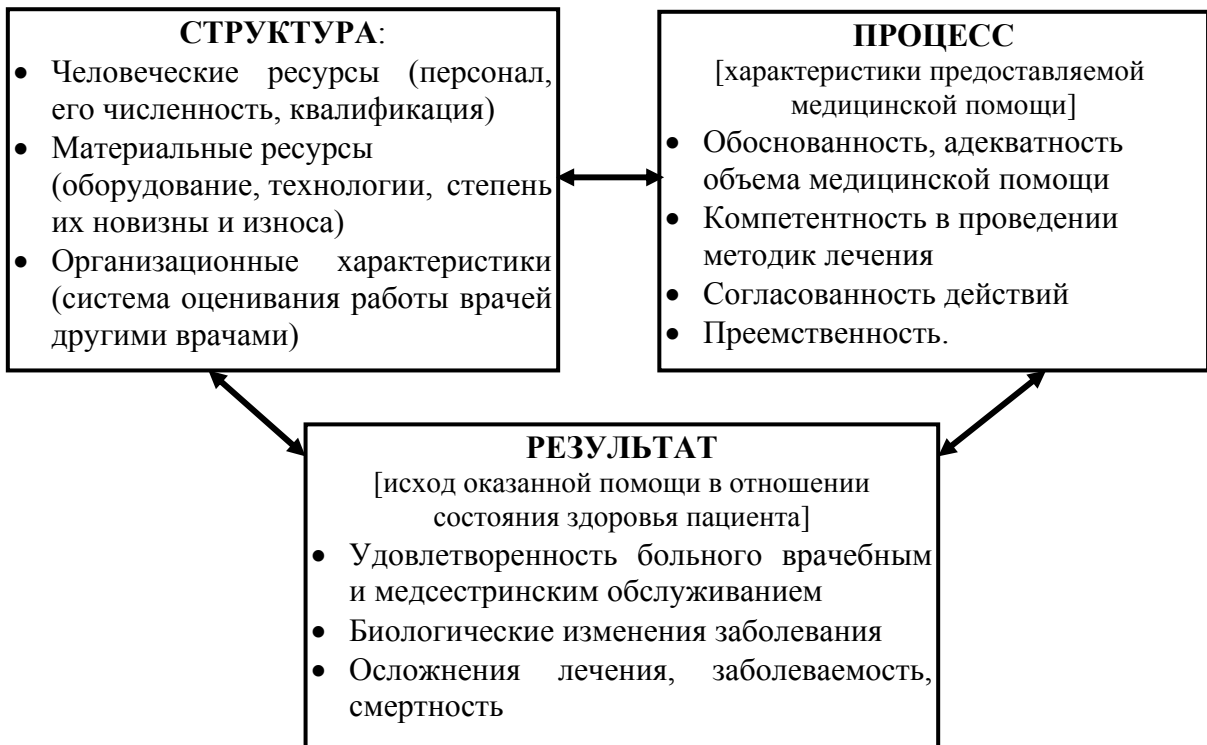


Рис.2. Модель качества медицинской помощи А.Донабедиана<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Donabedian A. Models of quality assurance//Leonard S.Osenfeld Memorial Lecture./Chapell Hill, 1993. – P. 340-341

<sup>10</sup> Составлено автором по материалам Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. – An Arbour, Health Administration Press, 1980. – P. 3–27, 653.

В настоящее время выделяют три модели управления качеством медицинской помощи - профессиональную, бюрократическую и индустриальную. Основные черты каждой из трех моделей представлены в нижеследующей таблице:

Таблица 2.  
Функциональные модели управления качеством медицинской помощи<sup>11</sup>.

<i>Модель обеспечения качества</i>	<b>Функциональные элементы модели</b>	<b>Определение качества</b>	<b>Инструменты анализа</b>
<b>Профессиональная</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Структура</li> <li>✓ Результат</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Отсутствие дефектов и соответствие стандартам</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Критерии</li> <li>✓ Обзоры случаев врачебной практики</li> </ul>
<b>Бюрократическая</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Структура</li> <li>✓ Процесс</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Достижение оптимального результата при соответствии стандартам</li> <li>✓ Медицинская обоснованность.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Стандарты</li> <li>✓ Статистический анализ частоты осложнений, летальности и т.д.</li> </ul>
<b>Индустриальная</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Структура</li> <li>✓ Процесс</li> <li>✓ Результат</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Доступность</li> <li>✓ Своевременность</li> <li>✓ Эффективность</li> <li>✓ Непрерывность</li> <li>✓ Безопасность</li> <li>✓ Квалификация</li> <li>✓ Уважение</li> <li>✓ Участие.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Оценка потребностей и степени удовлетворения пациента</li> <li>✓ Индикаторы качества лечения</li> <li>✓ Оценка качества жизни</li> <li>✓ Практические рекомендации</li> <li>✓ Клинический путь</li> <li>✓ Использование информационных систем и статистического анализа.</li> </ul>

В работе проводится оценка системы управления качеством здравоохранения в России. Стоит признать, что на всех этапах своего становления *экономический механизм управления качеством* здравоохранения не был адекватным. Социально-экономическая неэффективность отечественного здравоохранения демонстрируется тем, что при увеличении объема расходов уровень качества и доступности медицинских услуг

<sup>11</sup> Составлено автором по материалам Галановой Г.И. Подходы к оценке качества амбулаторно-поликлинических учреждений // Экономика здравоохранения. 2000. - № 2 (26). - С. 43-45.

продолжают снижаться. Исходным принципом управления качеством услуг здравоохранения должно стать понимание того, что *затраты на предотвращение некачественной медицинской помощи гораздо меньше затрат на устранение дефектов ее оказания.*

В работе определено, что ключевым фактором повышения эффективности управления качеством здравоохранения как в отечественном, так и в зарубежных странах является поиск компромисса между стремительным ростом стоимости медицинских услуг и обеспечением высокого медико-технологического уровня ЛПУ, обеспечивающего предоставление безопасной медицинской помощи пациентам.

В процессе перехода к бюджетно-страховой модели здравоохранения в России было допущено немало ошибок и нарушений, замедливших процесс преобразований. В связи с этим, по мнению многих экспертов в сфере здравоохранения, обращение к международному опыту является крайне важным в процессе корректировки и создания новой модели управления качеством медицинской помощи. В частности, обращает на себя внимание опыт реформ в системе здравоохранения Франции, демонстрирующей высокие показатели здоровья и качества жизни населения. Главным индикатором высокого уровня системы управления медицинской помощью во Франции является высокий уровень удовлетворенности её граждан. По данным Исследовательского центра "Евробарометр" (Eurobarometer), 98% населения Франции удовлетворены качеством медицинских услуг в своей стране и не собираются пользоваться медицинскими услугами в какой-либо другой стране.<sup>12</sup>

В работе сформулированы основные факторы успеха французской модели здравоохранения, среди которых:

- всеобщий равный доступ населения к медицинскому обслуживанию;
- доленое участие пациентов в оплате медицинской помощи, что позволяет снизить излишнее пользование медицинскими услугами;
- право граждан на свободный выбор услуг и медицинского учреждения независимо от уровня дохода и величины страхового взноса;
- практически полное отсутствие очередей на запись на прием к врачам-специалистам;
- полное или частичное возмещение большинства медицинских услуг;
- нерегулируемый рынок частного медицинского страхования, заполняющий пробелы в плане предложения.

<sup>12</sup> Cross-border health services in the EU// Flash Eurobarometer. - No210. Analytical report, June 2007.  
[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_210\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_210_en.pdf)

Несмотря на наличие определенных проблем, связанных главным образом с увеличением дефицита бюджета вследствие постоянного роста затрат на социальные и медико-социальные услуги, французской системе здравоохранения все же удастся удерживать высокие позиции в рейтингах по оценке качества и доступности медицинских услуг. Ее основное достижение состоит в том, что в рамках ее функционирования удастся решить проблему издержек, уйдя от государственного ценового контроля и передавая функцию принятия решений конечному потребителю. Когда потребитель платит больше, он имеет право сам принимать решения, следовательно, он будет принимать решения, исходя из собственных интересов<sup>13</sup>.

В работе сделан вывод, что управление качеством социальной сферы и проблемы ее функционирования носят комплексный, всеобъемлющий характер, затрагивая все аспекты управления, начиная с правовых вопросов и заканчивая культурно-этическими. Для решения проблемы качества социальных услуг требуются систематические усилия, контроль и надзор не только государственных, но и коммерческих структур, что также предполагает изучение и разработку оптимальных экономических механизмов регулирования.

### **3. Совершенствование организационно-экономических основ управления качеством социальных услуг (на примере здравоохранения РФ)**

Современная экономическая теория определяет необходимость выделения *социально-экономической оценки* механизмов обеспечения качества общественных услуг. Под данного рода оценкой в работе понимается измерение влияния роста качества услуг, с одной стороны, на увеличение степени удовлетворения общественных потребностей в них, и с другой - на возрастание экономии времени и появлением возможностей всестороннего развития (общеобразовательного, культурного, информационного, и т.д.), обусловленного потреблением услуг повышенного качества. Основным критерием является оценка *эффективности* всей системы социальных услуг.

В работе определены наиболее приоритетные направления экономического регулирования повышения качества услуг в здравоохранении:

- совершенствование механизмов финансирования медицинских учреждений (одноканальное финансирование);

<sup>13</sup> Как охраняют здоровье / Публичная лекция старшего научного сотрудника Института Катона (Cato Institute) М.Тэннера в Политехническом музее 19.05.2011. Стенограмма лекции: <http://polit.ru/article/2011/07/21/tanner/>.

- финансирование целевых государственных, региональных и муниципальных программ (подушевое финансирование (фондодержание);
- дифференциация вознаграждения в зависимости от эффективности деятельности (инструменты анализа - индивидуальный рейтинг врача, оценка объема выполненной работы, оценка сложности выполненной работы);
- реформа системы оплаты труда (оплата по результату).

Основываясь на результатах анализа исследований ряда отечественных и зарубежных экспертов по вопросам организации управления в здравоохранении, в работе отмечается важность достижения трех компонентов интегральной эффективности – медицинской (МЭ), социальной (СЭ) и экономической (ЭЭ). Метод, позволяющий связать воедино данные элементы, предложен в рамках так называемого *интегрального показателя качества медицинской помощи*:

$$\text{Коэффициент МЭ} = \frac{\text{Число случаев достигнутых медицинских результатов}}{\text{Общее число оцениваемых случаев оказания медицинской помощи}} \times 100$$

$$\text{Коэффициент СЭ} = \frac{\text{Число случаев удовлетворенности потребителя}}{\text{Общее число оцениваемых случаев оказания медицинской помощи}} \times 100$$

$$\text{Коэффициент ЭЭ (Кз)} = \frac{\text{Нормативные затраты}}{\text{Фактически произведенные затраты на оцениваемые случаи оказания медицинской помощи}} \times 100$$

С учетом медико-экономических стандартов, расчет коэффициента экономической эффективности также производится по следующей формуле:

$$\text{Коэффициент ЭЭ(Кэ)} = \frac{\text{Число случаев медицинской помощи по стоимости, соответствующей стандарту}}{\text{Общее число оцениваемых по стандарту случаев оказания медицинской помощи}} \times 100$$

Таким образом, интегрированный показатель (Ки) эффективности услуг здравоохранения может быть представлен следующим образом:

$$K_i = K_m \times K_c \times K_z (K_э)$$

В работе обосновывается важность применения клинико-экономического анализа (КЭА), представляющего собой ключевой инструмент управления качеством услуг в сфере здравоохранения. Суть КЭА состоит в разработке и внедрении сравнительного анализа двух или более медицинских технологий (диагностика, профилактика, лечение и реабилитация) на основе комплексного взаимосвязанного учета результатов их применения и затрат на их выполнение.

Основные методы КЭА посвящены расчету соотношения между затратами и полученными результатами. Среди них стоит выделить:

1. Затраты-эффективность/результативность (cost-effectiveness analysis)
2. Минимизация затрат (cost-minimization analysis)
3. Затраты-полезность (cost-utility analysis)
4. Затраты – выгода (cost-benefit analysis)

Актуальность внедрения методов социально-экономической оценки раскрыта в работе в контексте поэтапного реформирования системы социальных услуг. На примере здравоохранения именно методы клинико-экономического анализа могут стать основой для разработки эффективной политики управления качеством услуг, предоставляемых населению. Применительно ко всей системе качества социальных услуг использование данного экономического инструментария является целесообразным с точки зрения результативности их внедрения в практику.

В заключении работы сформулированы основные выводы и предложения, направленные на совершенствование системы управления качеством социальных услуг (на примере здравоохранения).

Основываясь на результатах анализа и мониторинга российской и зарубежной практики реформирования системы качества социальных услуг на примере здравоохранения, автором работы предложен ряд *рекомендаций*:

1. Сформировать перечень методологических принципов, применимых на всех этапах реализации новой стратегии управления качеством социальных услуг. За основу целесообразно взять 3 ключевых принципа – экономичность, адекватность, научно-технический уровень.

2. Провести комплексную оценку нормативно-правовой базы управления качеством социальных услуг, определить эффективность принимаемых нормативно-правовых актов, регламентирующих важнейшие вопросы управления КМП на национальном уровне.

3. Разработать структурно-функциональную схему управления качеством социальных услуг, определив при этом круг субъектов, ответственных за реализацию политики качества, их ключевые задачи и функции.

4. Сформировать в системе социальных услуг независимые органы, способные скоординировать работу подотчетных ему учреждений и выстроить последовательность осуществления контроля, оценки и обеспечения качества медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях.

5. Разработать методики, дающие подробное описание процедур оценки качества предоставляемых услуг для руководителей учреждений по

социальному обслуживанию, в том числе по организации контроля и экспертизы качества, совершенствованию системы стандартизации услуг, разработке единой системы индикаторов качества услуг, регламентации процедур сертификации, аккредитации и лицензирования.

6. Организовать регулярную оценку финансово-экономических показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений, что позволит определить спектр наиболее эффективных с точки зрения затрат и результатов методов лечения заболеваний.

7. Внедрять новые информационные системы управления качеством социальных услуг.

Несмотря на многочисленные попытки реорганизовать сферу социальных услуг и сделать ее приоритетом развития нового этапа российской экономики, уровень доступности и качества предоставляемых населению «гарантий» по-прежнему крайне низок. На примере отечественной системы здравоохранения очевидно, что государство существенно занижает объемы финансирования. Данная ситуация характерна не только для системы здравоохранения, но и всей сферы социальных услуг. Выходом из этой проблемы станет осознание качества как основы формирования эффективной системы управления социальными услугами, ориентированной на достижение наилучших показателей индивидуального и общественного здоровья и приумножение национального благосостояния.

### III. РАБОТЫ, ОПУБЛИКОВАННЫЕ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Г.Н. Арустамян, И.Н. Ильченко. Значимость человеческого капитала в укреплении здоровья и профилактике заболеваний // Профилактическая медицина. № 2, 2009. 1,1 п.л.

2. Г.Н. Арустамян. Управление системой здравоохранения РФ в условиях мирового финансового кризиса»// Сборник научных трудов VII Международной конференции «Государственное управление в XXI веке. Традиции и инновации». / Факультет государственного управления МГУ. – М. 2009. 0,6 п.л.

3. Г.Н. Арустамян. Организация здравоохранения// Государственное регулирование экономики: Учебное пособие/ Под ред. И.Н. Мысляевой, Н.П. Кононковой. – М.: Издательство Московского университета, 2010 г. 0,2 п.л.

4. Г.Н. Арустамян. Клинико-экономический анализ и его роль в управлении качеством медицинской помощи // Государственное управление. Электронный вестник». №29, 2011 г. 1 п.л.

5. Г.Н. Арустамян. Опыт Франции по реформе системы управления качеством медицинской помощи. // Управление здравоохранением. № 2, 2011 (30). 0,7 п.л.