

УДК 614.2:332.021.8](571.16)

РЕФОРМИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ВЗГЛЯД ИЗ РЕГИОНА

Куделина Ольга Владимировна,

канд. мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения
и общественного здоровья ГБОУ ВПО «Сибирский государственный
университет», Россия, 634050, г. Томск, Московский тракт, 2.

E-mail: koudelina@ngs.ru

Развитие новых организационно-правовых и финансовых условий деятельности учреждений системы здравоохранения приводит к тому, что возрастает значение экономических служб в управлении медицинскими учреждениями, при этом существенно меняются их функции, характер и содержание работы. Для рационального использования ресурсов системы здравоохранения необходимы высокопрофессиональные экономисты-менеджеры, владеющие специальными компетенциями в области отраслевой экономики.

Цель работы: проанализировать мнение сотрудников экономических служб муниципальных учреждений здравоохранения Томской области для выявления факторов, затрудняющих процессы реформирования отрасли.

Методы исследования: анкетирование экономистов, бухгалтеров и руководителей экономических служб муниципальных учреждений здравоохранения Томской области (2011 г.). Статистическая обработка проведена с использованием прикладных программ статистического анализа IBM SPSS Statistics v. 20.0. Взаимосвязь между независимыми переменными (пол, возраст, место работы, занимаемая должность) и зависимыми переменными (стаж работы, форма оплаты труда, размер подушевого норматива и пр.) оценивалась на основании анализа таблиц сопряженности с использованием критерия χ^2 по Пирсону при известном числе степеней свободы (v), дополнительно выполнялся точный тест Фишера F (двусторонний).

Результаты: установлено, что сотрудники районных учреждений чаще, чем городских, отмечают высокую степень востребованности платных медицинских услуг и считают предпочтительной частную систему здравоохранения. Специалисты городских учреждений высказали большую степень готовности получать вознаграждение по конечным результатам труда. Выявлены статистически значимые различия по уровню информированности о реформах здравоохранения и территориальной программе государственных гарантий в группах сотрудников районных и городских учреждений. Объем информированности о программе госгарантий ассоциирован со стажем работы, причем данный показатель выше у респондентов со стажем работы по специальности от 10 до 20 лет. Указанные факторы могут стать причинами непонимания процессов реформирования и модернизации системы здравоохранения и их торможения. Важно проводить мероприятия, направленные на повышение уровня информированности сотрудников об этапах проведения реформ здравоохранения и совершенствования процессов управления на местах, а также повышать эмоциональное благополучие сотрудников.

Ключевые слова:

Реформа здравоохранения, руководители, экономические службы, информированность, благополучие.

Реформирование системы здравоохранения в современных условиях осуществляется с помощью различных мер: увеличения финансирования, обеспечения стандартов оказания медицинской помощи, повышения доступности и качества медицинской помощи через развитие инфраструктуры и первичной медико-санитарной помощи, замены патерналистской модели на модель частно-государственного партнерства [1, 2]. Проблемы с обеспечением медицинской помощью населения в условиях ограниченных ресурсов отмечаются во всех странах мира, несмотря на то, что глобальное финансирование здравоохранения резко возросло [3, 4]. Государственные организации стремятся контролировать затраты и увеличивают у себя использование управляемых моделей поведения здравоохранения, основанных на риске [5]. При этом руководители здравоохранения должны чувствовать себя комфортно в сложных условиях, быть готовыми принять быстрый темп революционных изменений, работать в интегрированных средах здравоохранения, осваивать технологии и оценивать данные. Актуально применение методов системного анализа при изучении проблем медицины и здравоохранения, поскольку система

здравоохранения в целом, как и любой из ее гетерогенных элементов, классифицируется «сложной социально-экономической системой». Стоит отметить, что основная часть «интересных процессов в природе, обществе и экономике происходит в сложных системах» [6]. Несомненно, полезно применять научные методы системологии в здравоохранении, такие как системная динамика SD, сетевой анализ NA и основанное на агенте моделирование ABM [7].

Основное внимание уделяется ресурсам системы здравоохранения, рассматриваются экстерналинные (внешние) факторы модернизации системы здравоохранения, что обусловлено усилением влияния экономических стимулов на организацию лечебно-диагностического процесса [8].

В то же время любая социально-экономическая система имеет собственные, интернальные (внутренние), резервы развития, а эффективное управление человеческими ресурсами играет жизненно важную роль в успехе реформирования здравоохранения. Руководителей больниц выбирают с учетом их клинического опыта, а не управленческих навыков. Например, в исследовании, проведенном с марта по декабрь 2008 г. в восьми государствен-

ных больницах Словении, были изучены ситуации в некоторых областях деятельности, связанной с управлением персоналом на уровне среднего управленческого звена. Использовались структурированные анкеты опроса, каждая из которых состояла из 24 утверждений в четырех блоках, оцениваемых по 5-балльной шкале Лайкерта. Выявлено, что образование работников в словенских больницах для руководящих должностей по-прежнему не воспринимается как необходимые инвестиции для улучшения рабочих процессов. Стратегии развития больниц, находящихся в государственной собственности, и национальная стратегия должны разрабатываться так, чтобы улучшить руководство и управление в больницах [9].

Модернизация страны требует не восстановления советской модели социального сектора, не «возвращения к истокам», а формирования качественно новой модели функционирования человеческого капитала, контуры которой мы только начинаем осознавать [10]. Слабые результаты двух десятилетий реформ государственного управления объясняются, помимо прочего, и неумением учитывать несовпадающие когнитивные картины реальности у разных социальных и профессиональных групп [11]. Отмечено, что низкие показатели эффективности здравоохранения также связаны со снижением индекса человеческого развития, характеризующегося в России несбалансированностью своих компонентов. В этом сводном индексе три составляющих: средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении – эффективность здравоохранения; среднее число лет обучения взрослых и ожидаемое число лет обучения детей и молодежи – доступность образования; индекс валового национального дохода на душу населения [2].

Коммуникация – важный ресурс политики между здравоохранением и населением, с одной стороны, и с медицинским профессиональным сообществом, с другой стороны, по поводу определения новых целей и задач политики и модернизации здравоохранения [12]. Однако все усилия сегодня направлены на поиски источников финансирования, поэтому неслучайно, что коммуникативный и организационный ресурсы оказались на периферии внимания организаторов здравоохранения [12].

Важным ресурсом модернизации системы здравоохранения является информационно-когнитивный ресурс: знание нормативных документов, сопровождающих реформирование здравоохранения, осведомленность об экономических аспектах оказания медицинской помощи населению и т. п. Понимание экономических аспектов деятельности системы здравоохранения становится необходимым условием для успешного проведения реформ, которые бы не отторгались медицинским сообществом.

Развитие новых организационно-правовых и финансовых условий деятельности учреждений

системы здравоохранения приводит к тому, что возрастает значение экономических служб в управлении медицинскими учреждениями, при этом существенно меняются их функции, характер и содержание работы [13]. Реформирование системы здравоохранения и обеспечение населения качественной медицинской помощью невозможно без полноценного финансово-экономического сопровождения деятельности хозяйствующих субъектов, что во многом зависит от принятия обоснованных экономических решений на всех уровнях управления [14, 15]. Для рационального использования ресурсов системы здравоохранения необходимы высокопрофессиональные экономисты-менеджеры, владеющие специальными компетенциями в области отраслевой экономики [16].

Анализируется ресурсный потенциал экономических служб учреждений [13], но мнение сотрудников экономических подразделений не изучается, несмотря на то, что работа специалистов данных служб лечебно-профилактических учреждений в последние годы становится все более сложной, возрастает ответственность за результаты деятельности, оперативного и стратегического планирования.

Для выявления факторов, затрудняющих процессы реформирования здравоохранения в рамках исследования было проанализировано мнение сотрудников экономических служб муниципальных учреждений здравоохранения Томской области.

Методом исследования стало анкетирование экономистов, бухгалтеров и руководителей экономических служб муниципальных учреждений здравоохранения Томской области в 2011 г. В опросе приняли участие сотрудники 71,8 % учреждений области: городских больниц и поликлиник для взрослых и детей, медико-санитарных частей, родильных домов, центральных районных больниц. Анкета включала в себя три блока вопросов:

- общая оценка процессов реформирования здравоохранения;
- мнение о финансировании системы здравоохранения;
- осведомленность об экономических аспектах оказания медицинской помощи населению.

В исследовании приняли участие 174 работника, 97,7 % – женщины и 2,3 % – мужчины: в возрасте до 35 лет – 32,2 %; от 35 до 55 лет – 52,3 %; старше 55 лет – 15,5 %. 66,7 % респондентов составили бухгалтеры, 33,3 % – экономисты (табл. 1).

Около 60 % опрошенных (59,8 %) имели стаж работы более 10 лет, в том числе 42,3 % работают по основной специальности более 20 лет. 23,6 % респондентов были руководителями экономических служб учреждений, в том числе главные бухгалтеры – 43,9 %; руководителей районных ЛПУ в возрасте до 35 лет на 10,4 % больше, чем городских.

Статистическая обработка проведена с использованием прикладных программ статистического

анализа IBM SPSS Statistics v. 20.0. Углубленный анализ результатов исследования проводился, чтобы сравнить мнения специалистов и руководителей, а также сотрудников городского и сельского здравоохранения. Для дескриптивного анализа результаты анкетирования сводились в частотные таблицы. Взаимосвязь между независимыми переменными (пол, возраст, место работы, занимаемая должность) и зависимыми переменными (стаж работы, форма оплаты труда, размер подушевого норматива и пр.) оценивалась на основании анализа таблиц сопряженности с использованием критерия χ^2 по Пирсону при известном числе степеней свободы (ν), дополнительно выполнялся точный тест Фишера F (двусторонний).

Таблица 1. Характеристика выборки исследования, %

Table 1. Characteristic of the survey sample, %

Вопрос/ варианты ответов Question/ answer variants		Должность Occupation			МБЛПУ и МУЗ*		Всего Total
		Руководители Heads	Экономисты Economists	Бухгалтеры Accountants	Городские Urban	Сельские Rural	
Пол Sex	муж/male	–	–	2,3	1,7	0,6	2,3
	жен/female	23,6	20,1	54,0	65,5	32,2	97,7
Возраст Age	до 35 лет to 35	4,1	10,3	17,8	20,1	12,1	32,2
	35–55 лет	14,4	8,6	29,3	36,8	15,5	52,3
	старше 55 лет over 55	5,2	1,1	9,2	10,3	5,2	15,5
Стаж Length of service	до 10 лет to 10	5,2	10,9	24,1	24,1	16,1	40,2
	10–20 лет	12,1	5,2	17,2	25,3	9,2	34,5
	более 20 лет over 20	6,3	4,1	14,9	17,8	7,5	25,3

Примечание: * – медико-санитарные части, станция скорой медицинской помощи.

Note: * – hospitals, emergency ward.

Изучение мнения работников об экономических аспектах деятельности системы здравоохранения позволило выявить, что подавляющее большинство (94,3 %) предпочитают государственную систему здравоохранения, в том числе 69,5 % работников городских и 30,5 % сельских учреждений (F при $p=0,015$). Основная часть сотрудников, предпочитающих частное здравоохранение, являются бухгалтерами районных больниц (50,0 %).

74,1 % респондентов, в том числе 2/3 специалистов и более (65,9 %) половины руководителей, считают, что платные медицинские услуги востребованы в их учреждениях. При анализе распределения ответов в зависимости от специальности число бухгалтеров в районах области, отметивших высокую востребованность платных услуг, было на 17,2 % больше, чем работающих в городе (78,0 и 60,8 % соответственно, F при $p=0,015$). Также

важно отметить, что у сотрудников районных больниц данный вопрос не вызвал затруднений при ответе, тогда как 4 % респондентов, выбравших ответ «не знаю», работает в городских учреждениях.

Наиболее предпочтительной формой оплаты труда для респондентов является индивидуальный трудовой договор (56,3 %) – его выбрали 61,0 % опрошенных руководителей и 54,9 % специалистов. Готовы получать заработную плату по конечным результатам только 16,7 % респондентов, причем выявлены различия частот выбора данного варианта ответа сотрудниками города и районов области (21,4 и 7,0 %, соответственно; $\chi^2=9,004$, $\nu=2$, $p=0,011$), как у экономистов, так и у бухгалтеров, которые более, чем на 7 % чаще выбирали форму оплаты труда по конечному результату. Мнение об обоснованности экономических стандартов оказания медицинской помощи разделилось следующим образом: 43,1 % считают их обоснованными, а 56,9 % – нет. Городские руководители и бухгалтеры отмечали необоснованность стандартов в 1,5 раза чаще (14,9 и 32,8 %, соответственно).

Только 59,0 % сотрудников городских ЛПУ в полном объеме информированы о территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению. Специалисты районных экономических служб осведомлены о программе значительно хуже, только треть (33,3 %) из них владеют информацией в полном объеме, и совсем ничего не знают 10,5 % ($\chi^2=16,047$, $\nu=2$, $p<0,001$), среди которых преобладают (83,3 %) бухгалтеры. На вопрос о размере подушевого норматива, который отражен в программе государственных гарантий, 90,8 % специалистов ответили, что он должен быть больше 10 тыс. р., тогда как 9,2 % указали диапазон от 5 до 10 тыс. р., что соответствует подушевым нормативам, устанавливаемым Постановлениями Правительства РФ (табл. 2). Если в городских учреждениях отмечают данный размер норматива 63,6 % экономистов и 36,4 % бухгалтеров, то в районных больницах менее 10 % сотрудников подразделений. 87,8 % руководителей считают, что размер расходов на душу населения в год должен составлять более 10 тыс. р.

Подушевые нормативы указаны в соответствии с Постановлениями:

- 1) Правительства РФ «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010/2011/2012 год» (Постановления: № 811 от 02.10.2009; № 782 от 04.10.2010; № 856 от 21.10.2011);
- 2) Администрации Томской области «Об утверждении областной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010/2011/2012 год» (Постановления: № 210а от 25.12.2009; № 266а от 24.12.2010; № 419а от 23.12.2011).

Таблица 2. Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и Областной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2010–2012 гг., р.

Table 2. Per capita expenditure of finance support, allowed by the Programme on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens of the Russian Federation and by the Regional Programme on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens of the Russian Federation in 2010–2012, rub

Источник финансирования Source of finance	2010		2011		2012	
	РФ/RF	ТО/TR	РФ/RF	ТО/TR	РФ/RF	ТО/TR
Средства соответствующих бюджетов Public funds	3573,8	1831,2	3530,5	2772,4	3530,5	2817,8
Средства обязательного медицинского страхования Funds of compulsory medical insurance	4059,6	4208,2	4102,9	5000,5	4102,9	5479,8
Всего/Total	7633,4	6039,4	7633,4	7772,9	7633,4	8297,6

Примечание: РФ – Российская Федерация; ТО – Томская область.

Note: RF is the Russian Federation; TR is Tomsk region.

Степень информированности о территориальной программе госгарантий имеет взаимосвязь с продолжительностью работы респондентов по специальности. Так, число информированных сотрудников со стажем работы от 10 до 20 лет оказалось на 16 % больше, чем со стажем более 20 лет и на 34 %, чем до 10 лет ($\chi^2=17,550$, $\nu=4$, $p=0,002$).

Положительное отношение в реализации национального проекта «Здоровье» высказали 86,2 % сотрудников экономических служб, отрицательное и негативное мнение – 8,6 %. Ничего не знают о проекте «Здоровье» 5,2 % экономистов и бухгалтеров, подавляющее число которых работает в учреждениях области. В целом работники городских ЛПУ (91,5 %) немного лучше относятся к реализации проекта, чем в районных больницах, где их 75,4 %.

Степень информированности о реформировании и модернизации здравоохранения среди сотрудников экономических служб достаточно высокая. В полном объеме о реформах в системе здравоохранения осведомлены 37,4 % респондентов и 57,8 % – по отдельным направлениям, причем, если в первом случае чуть лучшая информированность у руководителей, то во втором – у специалистов (43,9 и 60,9 %, соответственно). Ни один из экономистов и бухгалтеров районных больниц не владеет в полном объеме информацией о модернизации здравоохранения, только 1/4 руководителей больниц области информирована полностью,

тогда как в городских учреждениях это половина руководителей экономических подразделений. Уровень информированности сотрудников городских учреждений статистически значительно выше, чем районных ($\chi^2=39,517$, $\nu=2$, $p<0,001$).

Более половины (60,3 %) респондентов используют в своей деятельности официальные документы Минздрава России, как правило, это экономисты (69,0 %), причем, районные экономисты это делают в большей степени, чем городские (81,3 и 64,3 %, соответственно). Руководители городских и районных экономических подразделений в большей степени пользуются официальными документами (69,0 и 66,7 %, соответственно).

В результате опроса работников экономических служб учреждений здравоохранения Томской области установлено, что сотрудники районных учреждений отмечают высокую степень востребованности платных медицинских услуг и считают предпочтительной частную систему здравоохранения чаще, чем сотрудники городских учреждений. Специалисты городских учреждений высказали большую степень готовности получать вознаграждение по конечным результатам труда. Выявлены статистически значимые различия по уровню информированности о реформах здравоохранения и территориальной программе государственных гарантий в группах сотрудников районных и городских учреждений. Объем информированности о программе государственных гарантий ассоциирован со стажем работы, причем данный показатель выше у респондентов со стажем работы по специальности от 10 до 20 лет. Указанные факторы могут стать причинами непонимания процессов реформирования и модернизации системы здравоохранения, в том числе из-за отсутствия достоверной и актуальной информации по данному аспекту, могут являться причиной торможения процессов реформирования отрасли в целом. Поэтому крайне важно проводить мероприятия, направленные на повышение уровня информированности сотрудников об этапах проведения реформ здравоохранения и совершенствования процессов управления на местах.

Для этого необходимо создать информационно-когнитивную систему модернизации здравоохранения, которая помогла бы работникам здравоохранения лучше понять необходимость модернизации и сами процессы реформирования, а также расширила бы представления об экономических аспектах оказания медицинской помощи населению. Такая задача может быть решена, если в программы переподготовки и повышения квалификации в большем количестве включать разделы по экономике, менеджменту, информационным технологиям в здравоохранении, уделяя особое внимание когнитивно-информационным технологиям, способствующим интеграции сотрудников всех возрастов в социальное взаимодействие с коллегами. Повышение удовлетворенности персонала, в соответствие с теорией Э. Мейо, являющейся

основой школы человеческих отношений и поведенческих наук, неизбежно приведет к росту удовлетворенности результатами своего труда, повышению эмоционального благополучия и удовлетворенности жизнью, а соответственно и к увеличению производительности труда. При совершенствовании системы управления кадровыми ресурсами особое внимание нужно уделять сотрудникам старше 55 лет (15,5 %, табл. 1), которые имеют значительный профессиональный опыт, но недостаточно интересуются современными тенденциями развития здравоохранения и внедрением инноваций при модернизации отрасли.

Анализ возможности оценки совершенствования программ в области общественного здравоохранения должен опираться на прагматические разработки, основанные на практике программ научных исследований. Данный анализ является экономически эффективной стратегией, позволяющей убедиться, что ограниченные ресурсы оценивания могут быть использованы наиболее подходящим образом через программное развитие, формирование объема оценивания, оценки производительности, внешней оценки валидности доказательных практик и идентификации перспективных видов практики [17].

Полученные знания помогут понять работникам теоретические подходы реформирования, а также приведут к пониманию процессов становления новой социальной реальности как механизма производства знаний и образования новых согласованных смыслов всеми субъектами в поле действия той или иной социальной технологии [11]. Когнитивные технологии приобретают фундаментальный характер и решающим образом предпо-

деляют действие и результативность социальных технологий.

Крайне необходимо создание программы, направленной на повышение информированности сотрудников учреждений здравоохранения о модернизации системы и территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи [18]. Такая программа должна включать в себя принципиально новые учебные, методические и практические пособия, отражающие современные тенденции развития медицинской науки на основе четкого представления об экономических аспектах оказания медицинской помощи и деятельности учреждений здравоохранения. Кадровая политика в учреждениях здравоохранения должна быть направлена на усиление ответственности работников и их заинтересованности в получении новой информации и результатах своего труда [18].

Способом передачи информации может стать единое информационное пространство в здравоохранении Томской области [14], создаваемое для эффективного управления ресурсами системы. Первые и весьма удачные шаги в этом направлении были сделаны Департаментом здравоохранения Томской области в рамках Программы модернизации здравоохранения 2011–2012 гг. В таких условиях можно повысить не только уровень понимания особенностей формирования Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению страны и уровень информированности работников, но и качество образования сотрудников лечебно-профилактических учреждений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Осоткина М.В. Проблемы и механизмы реформирования системы здравоохранения Российской Федерации // Вестник Тюменского государственного университета. – 2012. – № 11. – С. 159–164.
- Шилова Л.С. Модернизация российского здравоохранения: вызовы, ожидания и реальность // Вестник института социологии. – 2013. – № 6. – С. 146–162.
- Labonte R., Mohindra K., Schrecker T. The Growing Impact of Globalization for Health and Public Health Practice // Annual Review of Public Health. – 2011. – № 32 (1). – P. 263–283.
- Health at a Glance 2013: OECD Indicators // OECD Publishing, 2013. – 213 p. URL: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en (дата обращения: 17.03.2014).
- Rosenberg L. Are Healthcare Leaders Ready for the Real Revolution? // The Journal of Behavioral Health Services & Research. – 2012. – № 39 (3). – P. 215–219.
- Ahmed E., Elgazzar A., Hegazi A. An overview of complex adaptive systems. Nonlinear Sci. 2005. P. 23. URL: <http://arxiv.org/pdf/nlin/0506059.pdf> (дата обращения: 17.03.2014).
- Douglas L.A., Stamatakis K.A. Systems Science Methods in Public Health: Dynamics, Networks, and Agents // Annual Review of Public Health. – 2012. – № 33 (1). – P. 357–376.
- Зими́на Э.В., Ермолин А.В., Артемова В.О. Управленческий потенциал здравоохранения как условие эффективной модернизации отрасли // Здравоохранение. – 2011. – № 9. – С. 58–64.
- Savič B.S., Robida A. Capacity of middle management in health-care organizations for working with people – the case of Slovenian hospitals // Human Resources for Health. – 2013. – V. 11 (18). URL: <http://www.human-resources-health.com/content/11/1/18> (дата обращения: 17.03.2014).
- Мау В. Человеческий капитал: вызовы для России // Вопросы экономики. – 2012. – № 7. – С. 114–132.
- Кудашов В.И. Социальные технологии в обществе знания: когнитивные аспекты // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2012. – № 4. – Вып. 1. – С. 58–64.
- Шилова Л.С. О некоторых особенностях модернизации российского здравоохранения // Управление здравоохранением. – 2012. – № 2–3 (33–34). – С. 15–32.
- Трусков О.Ю., Колетова М.В., Брыксина Н.В. Состояние экономических служб в лечебно-профилактических учреждениях // Экономика здравоохранения. – 2010. – № 8. – С. 39–43.
- Орешин А.А., Куделина О.В., Хлынин С.М. Особенности регулирования рынка медицинских услуг Томской области в условиях модернизации системы здравоохранения // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – Т. 26. – № 4. – Вып. 1. – С. 179–182.
- Мартыненко В.Ф. Методические подходы к обеспечению развития медицинской организации и качества ее производственной деятельности // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2011. – № 1. – С. 55–60.

16. Зими́на Э.В. Системность подготовки управленческих кадров здравоохранения как фактор обеспечения качества медицинской помощи // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 1. – С. 52–57.
17. Evaluability Assessment to Improve Public Health Policies, Programs, and Practices / L.C. Leviton, L.K. Khan, D. Rog, N. Dawkins, D. Cotton // Annual Review of Public Health. – 2010. – № 31. – P. 213–233.
18. Куделина О.В., Мытыпова И.Б., Хлынин С.М. Оценка работниками федеральных учреждений здравоохранения Томской области происходящих реформ // Бюллетень сибирской медицины. – 2013. – № 1. – С. 122–127.

Поступила 13.10.2014 г.

UDC 614.2:332.021.8](571.16)

HEALTHCARE REFORMING: AN OUTLOOK FROM A REGION

Olga V. Kudelina,

Cand. Sc., Siberian State Medical University,
2, Moskovski Trakt, Tomsk, 634050, Russia. E-mail: koudelina@ngs.ru

The development of new organizational-legal and financial conditions of healthcare system institutions activities leads to increasing of importance of economic services in healthcare institutions management and to significant change of its functions and nature and content of work. Highly professional economists-managers, who have specific competences in sectoral economy, are in great demand for rational use of healthcare system resources.

The main aim of the study is to analyse the opinion of Tomsk region municipal healthcare institutions personnel in order to identify factors that complicate processes of sector reformation.

The methods used in the study: a survey of economists, accountants and administrators who worked in economic services of Tomsk region municipal healthcare institutions in 2011. Statistical processing was implemented using IBM SPSS Statistics v. 20.0, an application program of statistical analysis. Connection between independent variables (gender, age, job, position) and dependent ones (length of working experience, form of wage, amount of expenditure per capita, etc.) was evaluated on the basis of analysis of contingency table using χ^2 Pierson criteria with known number of degrees of freedom (ν); Fisher's exact test (two-tailed) was additionally implemented.

The results. As the result of employees' survey it was determined that the employees of district institutions indicated the higher level of demand for paid medical services than their city institutions colleagues and they preferred private healthcare system. Specialists of city institutions showed higher level of readiness to receive remuneration according to results of their labour. Statistically significant differences by level of awareness of district and city institutions personnel of healthcare reforms and territorial state guarantees program were exposed. The amount of awareness of state guarantees program is associated with length of working experience, this level is higher within respondents who have been working from 10 to 20 years on position connected with their major. The indicated factors may become the reason of misunderstanding of healthcare reforming and healthcare system modernization processes in the country, and may prove braking of reforms implementation. That is why it is crucial to organize events dedicated to improvement of employees' awareness level of healthcare reforms stages and improvement of managing processes at the local level, as well as to increase emotional prosperity of staff.

Key words:

Healthcare reform, head, economic services, awareness, prosperity.

REFERENCES

1. Osotkina M.V. Problemy i mekhanizmy reformirovaniya sistemy zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii [Problems and mechanisms of Russian Federation healthcare system reformation]. *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2012, no. 11, pp. 159–164.
2. Shilova L.S. Modernizatsiya rossiyskogo zdravookhraneniya: vyzovy, ozhidaniya i realnost [Modernization of the Russian Health Care: Challenges, Expectations and Reality]. *Vestnik instituta sotsiologii*, 2013, no. 6, pp. 146–162.
3. Labonte R., Mohindra K., Schrecker T. The Growing Impact of Globalization for Health and Public Health Practice. *Annual Review of Public Health*, 2011, no. 32 (1), pp. 263–283.
4. Health at a Glance 2013: OECD Indicators. *OECD Publishing*, 2013. 213 p. Available at: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en (accessed 17 March 2014).
5. Rosenberg L. Are Healthcare Leaders Ready for the Real Revolution? *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 2012, no. 39 (3), pp. 215–219.
6. Ahmed E., Elgazzar A., Hegazi A. An overview of complex adaptive systems. *Nonlinear Sci.*, 2005. P. 23. Available at: <http://arxiv.org/pdf/nlin/0506059.pdf> (accessed 17 March 2014).
7. Douglas L.A., Stamatakis K.A. Systems Science Methods in Public Health: Dynamics, Networks, and Agents. *Annual Review of Public Health*, 2012, no. 33 (1), pp. 357–376.
8. Zimina E.V., Ermolin A.V., Artemova V.O. Upravlenchesky potentsial zdravookhraneniya kak uslovie effektivnoy modernizatsii otrasli [Managing potential of healthcare as a condition of branch effective modernization]. *Zdravookhranenie*, 2011, no. 9, pp. 58–64.
9. Savič Brigita Skela. Capacity of middle management in health-care organizations for working with people – the case of Slovenian hospitals. *Human Resources for Health*, 2013, vol. 11 (18). Available at: <http://www.human-resources-health.com/content/11/1/18> (accessed 17 March 2014).
10. Mau V. Chelovechesky kapital: vyzovy dlya Rossii [Human Capital: Challenges for Russia]. *Voprosy ekonomiki*, 2012, no. 7, pp. 114–132.

11. Kudashov V.I. Sotsialnye tekhnologii v obshchestve znaniya: kognitivnye aspekty [Social technologies in knowledge society: cognitive aspects]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sotsiologiya. Politologiya*, 2012, no. 4, Iss. 1, pp. 58–64.
12. Shilova L.S. O nekotorykh osobennostyakh modernizatsii rossiyskogo zdravookhraneniya [On some features of Russian healthcare system modernization]. *Upravlenie zdravookhraneniem*, 2012, no. 2–3 (33–34), pp. 15–32.
13. Truskov O.Yu., Koletova M.V., Bryksina N.V. Sostoyanie ekonomicheskikh sluzhb v lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyakh [A status of economical services in medical-prophylactic institutions]. *Ekonomika zdravookhraneniya*, 2010, no. 8, pp. 39–43.
14. Oreshin A.A., Kudelina O.V., Khlynin S.M. Osobennosti regulirovaniya rynka meditsinskikh uslug Tomskoy oblasti v usloviyakh modernizatsii sistemy zdravookhraneniya [Some features of the medical services market in the context of Tomsk health system modernization]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*, 2011, vol. 26, no. 4, Iss. 1, pp. 179–182.
15. Martynenko V.F. Metodicheskie podkhody k obespecheniyu razvitiya meditsinskoy organizatsii i kachestva ee proizvodstvennoy deyatel'nosti [Methodical approaches to medical organization development and its production work quality]. *Menedzhment kachestva v sfere zdravookhraneniya i sotsialnogo razvitiya*, 2011, no. 1, pp. 55–60.
16. Zimina E.V. Sistemnost podgotovki upravlencheskikh kadrov zdravookhraneniya kak faktor obespecheniya kachestva meditsinskoy pomoshchi [A complex of training of managerial personnel as a factor of healthcare quality provision]. *Vestnik Roszdravnadzora*, 2010, no.1, pp. 52–57.
17. Leviton L.C., Khan L.K., Rog D., Dawkins N., Cotton D. Evaluability Assessment to Improve Public Health Policies, Programs, and Practices. *Annual Review of Public Health*, 2010, no. 31, pp. 213–233.
18. Kudelina O.V., Mytypova I.B., Khlynin S.M. Otsenka rabotnikami federalnykh uchrezhdeniy zdravookhraneniya Tomskoy oblasti proiskhodyashchikh reform [The attitude of federal healthcare institutions employees to ongoing reforms]. *Bulletin of Siberian Medicine*, 2013, no. 1, pp. 122–127.

Received: 13 October 2014.