

УДК 331.101.262:614

**ключевые слова:** экономическая служба, реформирование, здравоохранение, уровень образования, планово-экономический отдел, экономический анализ

И. Л. Леонтьев

## ОБ УРОВНЕ КВАЛИФИКАЦИИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ КАДРОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*В статье раскрывается проблема состояния квалификационного уровня экономических кадров медицинских учреждений, представлен подробный анализ соответствия квалификационного уровня специалистов экономических служб на примере Свердловской области.*

Разгосударствление и реформирование экономики страны привело к устойчивой тенденции — увеличению спроса на экономические знания.

Низкие темпы структурных преобразований в системе здравоохранения — это в значительной степени результат несовершенства ее экономической составляющей, отсутствие системы управления ресурсами, движения финансовых потоков и контроля за отдачей финансовых вложений, ослабления функций стратегического и текущего планирования, недостаточного развития механизмов координации субъектов управления [1].

В условиях становления новых организационно-правовых и финансово-экономических отношений экономическая служба все в большей степени становится доминирующей в организационной структуре управления медицинским учреждением, существенно меняется характер экономической работы, ее содержание, функции.

Экономическая работа становится более сложной и более трудоемкой, определяющее значение приобретает умение профессионально решать возникающие проблемы. Труд приобретает творческий характер, одновременно возрастает значимость принятых решений и ответственность за результаты работы [1]. Вместе с тем необходимость быстрого реагирования на изменение ситуации предъявляет требования к динамичности, оперативности работы.

Трансформации в системе здравоохранения, в первую очередь, затрагивают интересы субъектов системы (органов власти разных уровней, органов управления здравоохранением, фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, руководителей медицинских учреждений, медицин-

ского персонала, пациентов). От позиций и действий этих субъектов зависят возможности и результативность преобразований при финансировании здравоохранения [3]. В ряду первостепенных задач экономической службы стоит финансовое планирование, умение профессионально распределять финансовые потоки: бюджетные средства, средства ОМС, внебюджетные источники.

Наряду с расчетно-аналитической, работа экономистов приобретает и управленческий характер. Экономисты выполняют функции финансового управления и занимают активную позицию в формировании финансовой политики медицинского учреждения. Инструментом согласования выступает разработка и реальное функционирование бюджетов всех уровней.

Трансформация деятельности экономической службы, несомненно, ведет к изменению функций руководителя медицинского учреждения, которому надо находиться не во главе, а в его центре. Результаты анкетирования показывают, что у руководителей медицинских учреждений достаточно ограниченный потенциал экономических знаний, и это конкретизирует необходимость тесного сотрудничества главного врача и его заместителя по экономике. Экономист, имеющий базисное экономическое образование и владеющий знаниями и приемами организационно-экономических технологий, и руководитель, обладающий опытом и технологиями развития отрасли, создадут объективные предпосылки для стабильного развития медицинского учреждения.

В современных условиях необходимо актуализировать вопросы экономической образованности организаторов здравоохранения еще и потому, что при соприкосновении интересов государственных административно-управленческих структур и интересов самих лечебных учреждений доминируют экономические интересы [3]. Другой, не менее важной задачей экономистов представляется оплата труда персонала и вывода ее на более высокий уровень.

Бесспорно, экономическая служба способна создать экономический образ, специфически

отражающий состояние, условия функционирования, реакцию на управляющее воздействие экономики медицинского учреждения. Отчетливое понимание особенностей реального состояния дел становится необходимым условием качественного управления.

Вместе с тем понимание значимости этого не всегда присутствует у руководителей лечебно-профилактических учреждений, и, как результат, экономические службы зачастую продолжают работать по старинке.

Поведенные нами исследования показали, что практически любое медицинское учреждение работает в условиях постоянного искажения информации, механизм отслеживания которой должен быть встроенным элементом деятельности экономической службы.

Специфика работы экономистов заключается в том, что они находятся в постоянном поиске. Они помогают понять, что происходит, что нужно сделать, и обеспечивают стабилизацию экономической устойчивости организации. Такой подход к экономической службе делает ее реальным уникальным и эффективным инструментом управления, позволяющим руководителю иметь корректный экономический образ медицинского учреждения, получать достоверную и оперативную информацию, необходимую для принятия грамотных управленческих решений.

В связи с изменением характера экономической работы в современных условиях и повышенными требованиями к работникам экономических служб нами проведено исследование (на примере Свердловской области) на предмет

соответствия квалификационного уровня экономических служб региона задачам функционирования отрасли.

Проведенный анализ полученной информации показал, что экономические службы многих медицинских учреждений малочисленны, положения о них не ориентированы на результирующие показатели работы, а профессионально-квалификационный состав работников не отвечает требованиям, предъявляемым задачам реформирования отрасли.

По представленным данным (табл. 1) общее количество специалистов экономических служб составляет 480 человек: из них 399 трудятся в муниципальных учреждениях здравоохранения Свердловской области, 81 — в областных. Вместе с тем данные свидетельствуют о расхождении числа физических лиц и штатных нормативов (по штату — 673,75 ставок, фактически занято — 480).

Из общего числа работающих специалистов 104 человека (21,7%) — это заместители главных врачей по экономике и начальники планово-экономических отделов (ПЭО). Из них высшее экономическое образование имеют 55% специалистов, высшее техническое и иное образование получили 15% работников экономических подразделений, 30% приходится на руководителей со средним техническим и иным образованием (табл. 2).

Анализ штатного расписания и фактической укомплектованности специалистами обнаружили случаи профессионального несоответствия. В ряде случаев руководители экономических групп, начальники ПЭО, заместители

Таблица 1

**Укомплектованность и квалификация экономического персонала лечебно-профилактических учреждений Свердловской области в 2008 г.**

Учреждения здравоохранения	Количество учреждений	Количество штатных единиц	Количество физических лиц	Специалист с высшим образованием, всего	Специалист с высшим экономическим образованием	Специалист с высшим иным образованием	Специалист со средним образованием	Специалист с незаконченным высшим образованием	Соотношение числа физических лиц и количества штатных ед.	
									+/-	%
Государственные областные учреждения здравоохранения	33	111,5	81	60	47	13	19	2	31	27,4
Муниципальные учреждения здравоохранения	169	562,2	399	234	182	52	156	9	163	29
в том числе: г/ Екатеринбург	45	221	129	96	78	18	29	4	92	41,6
ЦРБ, ЦГБ, ДГБ	124	341,2	270	138	104	34	127	5	71	20,9
<b>Итого</b>	<b>202</b>	<b>673,7</b>	<b>480</b>	<b>294</b>	<b>229</b>	<b>65</b>	<b>175</b>	<b>11</b>	<b>194</b>	<b>28,8</b>

главных врачей по экономическим вопросам имеют далекие от здравоохранения специализации, такие, например, как радиоинженер, агроном, инженер-электрик, инженер-строитель, зооинженер, горный инженер, учитель математики и физики и др. При этом следует учитывать, что среди руководителей экономических служб, имеющих высшее образование, 43% специалистов закончили учебные заведения 15–20 лет назад. Нельзя отрицать тот факт, что при сложившихся условиях все более возрастает значение учебно-методической деятельности органов управления здравоохранением. Этому разделу работы в прежние годы в здравоохранении уделялось мало внимания, однако в современных условиях значение ее велико.

Анализируя уровень образования специалистов, представляющих экономическую службу медицинского учреждения (табл. 3), следует отметить, что среди работников высшее образование имеют 61% специалистов, 48% из них с высшим экономическим, 13% с — высшим иным образованием (техническим, гуманитарным, и

др.). На долю работников со средним техническим образованием приходится 39%.

Если рассматривать отдельно квалификационный уровень экономистов муниципальных и областных медицинских учреждений здравоохранения, то преимущества на стороне государственных, в них 74% специалистов с высшим образованием и 26% со средним техническим. В муниципальных учреждениях картина складывается следующим образом: 59% — специалисты с высшим и 40% — со средним техническим образованием, причем среднее образование имеют большинство экономистов ЦРБ, ЦГБ, ДГБ — 127 из 175 работников. Необходимо отметить, что имея базовое экономическое образование, большая часть работников специализировалась по экономике предприятий.

Такое состояние отчасти оправданно тем, что пополнение здравоохранения экономистами происходило в основном в период 1993–1998 гг. за счет промышленных отраслей, где в это время происходило сокращение кадров, вызванное общим спадом производства. Бесспорно, эти специалисты демонстрируют достаточно высо-

Таблица 2

Уровень образования руководителей экономических служб медицинских учреждений здравоохранения Свердловской области в 2008 г.

Учреждения здравоохранения	Количество учреждений	Высшее экономическое		Высшее не экономическое		Среднее техническое	
		всего	%	всего	%	всего	%
Государственные областные учреждения здравоохранения	33	16	61	4	15	6	24
Муниципальные учреждения здравоохранения	169	88	55	25	15	49	30
В том числе: г. Екатеринбург	45	31	72	2	5	10	23
ЦРБ, ЦГБ, ДГБ	124	57	48	23	19	39	33
<b>Итого</b>	<b>202</b>	<b>104</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>15</b>	<b>55</b>	<b>30</b>

Таблица 3

Уровень образования специалистов, представляющих экономическую службу медицинских учреждений Свердловской области в 2008 г.

Учреждения здравоохранения	Количество учреждений	Высшее экономическое		Высшее не экономическое		Среднее техническое	
		всего	%	всего	%	всего	%
Государственные областные учреждения здравоохранения	33	47	58	13	16	21	26
Муниципальные учреждения здравоохранения	169	182	45	52	13	165	42
В том числе: г. Екатеринбург	45	78	60	18	14	33	26
ЦРБ, ЦГБ, ДГБ	124	104	38	34	13	132	49
<b>Итого</b>	<b>202</b>	<b>229</b>	<b>48</b>	<b>65</b>	<b>13</b>	<b>186</b>	<b>39</b>

кий уровень знаний в сфере экономики производства и, наоборот, явно недостаточный — по организационным и медицинским технологиям, существующим в здравоохранении [3]. Поскольку получаемые в результате работы выводы, предложения и прогнозы должны опираться на знание организационных и медицинских технологий, недостаток знаний не может не отражаться на качестве работы. Для них, особенно тех, кто работает в медицинских учреждениях, также характерны: слабая ориентация в нормативно-правовой документации здравоохранения, недостаточный уровень знаний в области планирования и экономического анализа деятельности лечебно-профилактических учреждений, и это касается, прежде всего, методических вопросов. Ситуация с укомплектованностью и квалификацией экономистов лечебно-профилактических учреждений в Свердловской области не является исключением, аналогичное положение наблюдается и в других субъектах Федерации Уральского федерального округа и, по всей вероятности, в других регионах России.

Очевидно, что экономические службы в здравоохранении пока находятся в стадии становления, и работающие там специалисты в основном опираются на собственный опыт, интуицию и здравый смысл. Это, разумеется, ценные качества, но недостаток профессиональной подготовки, несомненно, негативно отражается на эффективности их деятельности. Для того чтобы иметь в здравоохранении квалифицированную экономическую службу, нужна рациональная система обучения. Необходимо принципиально решать вопрос подготовки экономистов в рамках высшей школы по специализации «Экономика и управление здравоохранением» и повышения квалификации для экономистов, окончивших высшие учебные заведения по другой специальности. Российские вузы практически не готовят экономистов для этой сферы. Подавляющее большинство экономических вузов выпускают экономистов общего профиля. Такому экономисту, пришедшему работать в сферу здравоохранения, требуется время для адаптации к специфике отрасли. По нашему мнению, без подготовки специалистов в области здравоохранения реформы в этой сфере еще долго не будут иметь успеха.

Необходимость специализированной подготовки подтверждают проведенные нами исследования. Была разработана анкета, в которой предложены вопросы, формирующие представление о качественном состоянии экономических служб медицинских учреждений.

Анализ деятельности экономических служб ряда медицинских учреждений региона показал, что работа экономистов по-прежнему сводится к оценке производственных показателей деятельности медицинского учреждения, и лишь в последнее время к ним стали добавляться некоторые стоимостные категории: средняя стоимость содержания одной койки в году, стоимость одного посещения и одного пролеченного больного в стационаре, стоимость одного койко-дня. К сожалению, анализ таких показателей, как прибыль, рентабельность, фондоотдача, фондовооруженность, пока не вошел в повсеместную практику работы экономических служб и носит бессистемный характер.

Среди трудностей, с которыми сталкиваются работники экономических служб, 52,9% экономистов называют слабую оснащенность рабочих мест оргтехникой и компьютерами. На втором месте у экономистов (47,1%) — перегруженность текущей работой в ущерб аналитической. Наряду с этими трудностями специалисты отмечают отсутствие необходимого программного обеспечения (29,4%); несовершенство нормативных и методических документов отметили 23,5% опрошенных; на несовершенство или отсутствие нормативной и методической литературы указали 22,9% респондентов.

Проведенные нами исследования показали, что пользователями компьютерной техники являются 74,8% работников. В то же время прошли обучение и имеют соответствующее удостоверение только 5,9% специалистов, т. е. большая часть экономистов (68,9%) владеет компьютером на уровне пользователя, не имея специальной подготовки. Также в процессе опроса выявлено, что в среднем на трех работников экономической службы приходится один компьютер. Используется компьютер в основном для разработки штатного расписания и тарификации.

В результате проведенного анализа выяснено, что уровень экономической работы на современном этапе не в полной мере соответствует задачам реформирования отрасли. По нашему мнению, это связано, прежде всего, с отсутствием должного внимания со стороны руководителей к проблемам экономики здравоохранения.

Экономические и политические преобразования имеют смысл только в том случае, если они направлены на создание условий для полноценной жизни людей. Сегодня нет профессионально разработанной модели реорганизации здравоохранения. Экономисты работают мето-

дом проб и ошибок. В такой ситуации возрастает значение методической деятельности руководящих структур, направленной на разработку и внедрение различных рекомендаций, методик и пособий с целью создания условий для успешного выполнения экономической службой возложенных на нее задач.

#### Список литературы

1. Кадыров Ф. Н. Экономическая служба лечебно-профилактического учреждения. М. : Грантъ, 2000. 800 с.
2. Любушин Н. П. Комплексный экономический анализ хозяйственной деятельности : учебное пособие. 2 изд., перераб. и доп. М. : Юнити-Дана, 2005. 448 с.

3. Организационные и информационные технологии в здравоохранении / под общей ред. А. Б. Блохина. Екатеринбург : СВ-96, 2003. 336 с.

4. Основные показатели бюджета Российской Федерации 2007 года // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. 2008. № 5.