

Работники стали воспринимать планы развития компании как свои собственные, а не продиктованные сверху, что способствовало повышению вовлеченности и ответственности персонала даже при выполнении самых сложных задач.

Также хотелось бы рассказать о практике применения инструмента Фабрика идей в компании ООО «ОКТОБЛУ» (далее – компания).

Компания является европейским лидером по разработке, производству и продаже спортивных товаров, предназначенных более чем для семидесяти видов спорта. Сейчас в мире успешно работают 617 магазинов в 17 странах. В России на сегодняшний день работают 10 магазинов в 6 городах. Общая численность работников магазина составляет 50 человек.

В компании подобная практика вовлечения персонала в решение задач организации имеет название «Завтрак с боссом».

Суть данной практики заключалась в том, что любой сотрудник магазина вне зависимости от занимаемой должности имеет возможность предложить свои идеи по поводу улучшения эффективности деятельности магазина и компании, высказать свое мнение касательно различных аспектов работы, а также задать директору все интересующие его вопросы относительно развития компании.

Информация о результатах деятельности компании и предстоящих «Завтраках с боссом» вывешивается на информационных стендах и досках объявлений.

В результате данный метод позволяет сотрудникам чувствовать себя частью большой команды, которая нацелена на достижение успеха и улучшение показателей эффективности. Также необходимо отметить, что в организации создается благоприятная рабочая обстановка, когда сотрудники знают, что их руководитель готов выслушать мнения и прислушаться к ним.

Подобные аналоги применяются и в зарубежных компаниях.

В качестве объекта исследования была выбрана компания Marks & Spencer, которая является самым крупным британским производителем одежды.

В 2008 году в компании был создан комитет вовлеченных сотрудников Business Involvement Group (BIG), основной задачей которого является консультирование руководства компании Marks & Spencer. Сотрудники компании делятся своими соображениями относительно планируемых в компании нововведений и предлагают свои идеи по оптимизации процессов, лучшие из которых затем обсуждаются на Совете директоров. Благодаря этому механизму Marks & Spencer удалось сократить складские издержки в Европе на 4 миллиона евро в год.

Проанализировав результаты применения инструмента «Фабрики идей» в российских и зарубежных компаниях, мы можем выделить ряд факторов, способствующих повышению результата от эффективного внедрения подобных практик.

1. Своевременная информированность. Сотрудники, осведомленные о миссии и задачах организации, понимающие цели выполняемой ими работы и конечный результат их усилий, которые знают, как их личные усилия согласуются с деятельностью всей организации, непосредственно вовлечены в рабочий процесс и наиболее детально представляют себе реальные пути совершенствования и развития бизнеса. Полезно рассказывать сотрудникам о проектах, которые запускаются в компании, о достигнутых успехах и людях, чьи усилия этому способствовали.

2. Механизм обратной связи. В компании в обязательном порядке должны существовать каналы передачи собственных идей высшему руководству.

3. Стимулирование и вознаграждение. Сотрудники должны получать достойное вознаграждение за проделанную работу, тем самым стимулируя их достигать еще больших высот.

4. Привлечение сотрудников к принятию решений. В результате автоматически повышается уровень ответственности и автономность работы сотрудников, приходит глубокое понимание контекста.

В ходе проведенного исследования можно сделать вывод, что современные компании заинтересованы в вовлеченности персонала в деятельность организации.

Компаниям следует учитывать, что сотрудники обладают информацией и знаниями, способствующими сокращению издержек и повышению качества продукции или услуг, поэтому крайне важно создавать условия, способствующие генерированию идей и реализации их потенциала.

На наш взгляд, предложенные факторы позволят повысить производительность труда, увеличить инновационную отдачу и стать конкурентным преимуществом компании.

References:

1. Vihanskij O.S., Naumov A.I. Menedzhment. - М.: «Economist», 2006.
2. Verhoglazenko V.JU. Sistema motivacii personala/Konsul'tant direktora – 2002. № 4
3. Latfullin G.R, Gromova O.N. «Organizacionnoe povedenie: Uchebnik dlja vuzov»: ZAO Izdatel'skij dom «Piter»; Sankt-Peterburg, 2004
4. Mcallister M. Predictive Genetic Testing and Beyond: A Theory of Engagement //J. of Health Psychology, 2002
5. Sostavleno avtorom na osnove analiticheskikh materialov kompanii MTS
6. Sostavleno avtorom na osnove analiticheskikh materialov kompanii MTS

ФГАОУ ВПО «Южный федеральный университет»

УДК 332.122
ББК 65.05
А 693 Б 759

Анопченко Т.Ю., Боева К.Ю.
e-mail: davidova@mail.ru

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ И ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК СОСТАВЛЯЮЩЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ РЕГИОНА

В статье рассматривается жизненно важная отрасль хозяйства - здравоохранение, обеспечивающая экономическую безопасность и целостность, как всего государства, так и отдельных его регионов в развитии производственной и социальной инфраструктуры.

Ключевые слова: здравоохранение, национальные проекты, социальная инфраструктура региона

Anopchenko T.Y., Boeva K.Y.
e-mail: davidova@mail.ru

ECONOMIC PRECONDITIONS AND FACTORS OF DEVELOPMENT OF HEALTH CARE AS MAKING SOCIAL INFRASTRUCTURE OF THE REGION

In article the vital branch of economy - the health care, ensuring economic safety and integrity, both all state, and its certain regions in development of production and social infrastructure is considered.

Keywords: health care, national projects, social infrastructure of the region.

Сложившаяся система отечественного здравоохранения – практическая медицина, биомедицина и медицинская наука, фармацевтика – развивается в сложнейших социально-экономических условиях. Сегодня проблема здоровья самого здравоохранения становится самой актуальной в социальной политике государства. Современная специфика медицины и фармацевтики состоит в том, что они должны получить особый государственный статус и особое нравственно-правовое положение в социально-культурной политике властных органов. Все более востребованной становится политика государственного регулирования всей сферы, отвечающей за безопасность людей и, прежде всего, системы медицинской охраны их здоровья. Реализация государственной Концепции развития здравоохранения, совершенствование системы обязательного медицинского страхования, обновление морально-правовой основы профессиональной деятельности медиков, выработка новых социально-культурных принципов и этических норм медицинских кадров объективно требуют соответствующего улучшения духовно-гуманитарного климата в стране.

Сегодня здоровье рассматривается и как условие, и как одна из конечных целей социально-экономического развития. Среди факторов, формирующих повышение запросов общества на здоровье, наиболее важны следующие:

- невозможность экстенсивного увеличения трудовых ресурсов в связи с происходящими демографическими изменениями;
- увеличение числа людей послерабочего возраста;
- рост интенсификации труда;
- прогрессирующее изменение характера труда, нарастание частоты острых ситуаций в системе «человек-машина», снижение времени для принятия решений и увеличение ответственности за их последствия;
- растущие требования к профессиональной подготовке и переподготовке, все в большей степени «выбирающие до дна» резервные возможности человека и обнажающие биологические пределы его способностей.

Первостепенная значимость социальных условий в формировании здоровья населения является сегодня специальным предметом внимания и исследования представителей многих научных направлений. За рубежом и в нашей стране имеются многочисленные убедительные доказательства социальной обусловленности здоровья, как по мере развития общества социальная сущность человека все чаще деформирует его биологическую природу. Многие тенденции развития общества не ориентированы на поддержание нормальных функций человеческого организма, приводят к их нарушениям. Они до предела обостряют главную проблему общественного здоровья – противоречие между возрастающими общественными потребностями в хорошем здоровье и его неблагоприятными реальными сдвигами.

Реформа здравоохранения связана с изменением политики и институтов здравоохранения, через которые она проводится с преобразованием существующих учреждений, организационных структур и систем управления, через определение приоритетов в охране здоровья населения. Чтобы реформа состоялась, изменения должны быть направлены на достижение цели и представлять собой ряд последовательных долгосрочных изменений под руководством национальных, региональных и местных органов государственной власти.

Четкое обозначение целей реформирования здравоохранения мы находим в современной концепции здоровья и здравоохранения. В программных документах ВОЗ сформулировано определение системы здравоохранения как системы государственных, социально-экономических, медицинских и общественных мероприятий, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья.

Важнейшим фактором реформирования является политика в сфере здравоохранения государственной власти.

Государственное управление в социальной сфере общественной жизнедеятельности состоит в регулировании социально значимых процессов, оказывающих влияние на жизнедеятельность и здоровье людей.

Государство принимает ряд мер, способствующих сохранению, созданию либо изменению многих обстоятельств, влияющих на охрану жизни и здоровья. К основным функциям государственного управления социальной сферой относятся: создание благоприятных условий для воспроизводства населения страны, сохранение здоровья и работоспособности населения; организация профессиональной подготовки кадров; укрепление семьи и забота о подрастающем поколении; сохранение и приумножение культурного достояния; организация отдыха и досуга населения; создание благоприятных условий для занятий наукой, туризмом и спортом и т.д.

Для осуществления государственного управления социальной сферой, в том числе сферой охраны здоровья, используются правовые, административные, экономические, социально-психологические методы.

Правовые методы государственного управления – это важнейшая функция государства, выполняемая правовыми нормами по регулированию отношений в сфере охраны здоровья и созданию юридических гарантий нормального функционирования каждого субъекта социальных отношений, т.е. издание государственными органами в пределах их компетенции четко сформулированных правовых актов по регулированию сферы охраны здоровья. Учитывая важность сферы охраны здоровья в жизни людей, особенно в условиях кризиса в здравоохранении, почти любое направление законодательного регулирования в сфере охраны здоровья населения становится актуальным, несет на себе отпечаток необходимости принятия чрезвычайных мер и отвечает интересам национальной безопасности страны (Герасименко Н.Ф., Александрова О.Ю., 2004 г.). Ключевым аспектом этого процесса является принятие законодательства, позволяющего регулировать важнейшие аспекты охраны здоровья и создавать необходимые управленческие структуры с определением области и уровня их правовой ответственности за реализацию принятых законов.

Административные методы государственного управления сферой охраны здоровья являются конкретизацией правовых методов посредством принятия подзаконных нормативно-правовых актов. В настоящее время административные методы государственного управления сферой охраны здоровья направлены на обеспечение реформы здравоохранения, на основе конституционных норм и правовых норм, заложенных в основополагающих законах в сфере охраны здоровья, с помощью создания и реализации нормативных административных и других подзаконных актов и контроля за их исполнением.

Экономические методы состоят в создании государством таких условий, чтобы управляемому объекту было выгодно действовать так, как этого желает государство. При этом государство путем формирования соответствующей нормативно-правовой базы воздействует на экономические интересы объекта управления (например, государственной системы здравоохранения).

Социально-психологические методы управления социальной сферой – это методы, ориентированные на создание и эффективное использование социально-психологического потенциала общества и его отдельных индивидов. К методам социально-психологического управления относятся: установление и развитие социальных норм поведения, создание общественных идеалов, мотивации труда, поддержание благоприятного социально-психологического климата в обществе, социальное планирование. Данные методы управления также неразрывно связаны с законами государства.

Таким образом, основными определяющими методами государственного регулирования в сфере охраны здоровья являются правовые методы. Другие методы регулирования основываются на правовых методах и неотделимы от них. И это очень четко проявилось на сегодняшний день, когда с вступлением в силу с 01.01.2005 г. Федерального закона «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ изменились организационные и финансовые аспекты деятельности муниципальной системы здравоохранения.

С принятием нового законодательства, перераспределением полномочий и возложением полномочий в сфере охраны здоровья на местное самоуправление особо возросло влияние органов местного самоуправления на деятельность муниципальной системы здравоохранения.

Одной из важнейших задач, стоящих перед местным самоуправлением, является создание условий для обеспечения жизненно важных потребностей и законных интересов населения, проведение мер по социальной защите населения. Деятельность муниципальной системы здравоохранения направлена на удовлетворение жизненно важной потребности человека в медицинской помощи. Показатели здоровья населения в значительной мере влияют на политику органов местного самоуправления, вынуждают

выделять финансовые средства, улучшать материально-техническую базу здравоохранения. В свою очередь, население в процессе выборов в органы местного самоуправления выражает удовлетворение или неудовлетворение проводимой местными властями политикой в социальной сфере.

Влияние местного самоуправления на муниципальную систему здравоохранения проявляется через деятельность по управлению муниципальной собственностью (владение, пользование, распоряжение муниципальной собственностью (имуществом муниципальных учреждений здравоохранения), содержание муниципальных учреждений здравоохранения), управлению финансами (формирование, утверждение и исполнение местного бюджета, в том числе расходов на здравоохранение), комплексное социально-экономическое развитие территории муниципального образования, включая развитие муниципальных учреждений здравоохранения.

Ряд организаций, в том числе учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования, находится в муниципальной собственности. Органы местного самоуправления определяют цели, условия и порядок деятельности учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования и находящихся в муниципальной собственности, регулируют цены и тарифы на их услуги, утверждают уставы, назначают и увольняют руководителей, заслушивают отчеты об их деятельности.

Двойственный характер муниципальной деятельности (в местном самоуправлении одновременно сочетаются два начала – общественное и государственное) обуславливает необходимость взаимодействия органов местного самоуправления с органами государственной власти. Взаимодействие как одна из функций процесса управления предполагает обмен значимой информацией, планирование и осуществление совместных действий, а также возможное возложение на местное самоуправление отдельных государственных полномочий. Следовательно, государственная власть и местное самоуправление – это как бы две составляющие публичной власти, которые объективно воздействуют на систему, взаимодействуют между собой, взаимодополняют и уравнивают друг друга.

В целом все изложенные факторы влияют на ресурсы системы (материальные, трудовые, денежные), которые являются исходным потенциалом реформирования любой системы, в том числе и муниципальной системы здравоохранения.

Таким образом, чтобы оптимизировать деятельность муниципальной системы здравоохранения в современных условиях, проводить реформы местного здравоохранения, необходимо учитывать все факторы, влияющие на деятельность системы. Комплексная оценка всех воздействующих факторов позволит расставить акценты при реформировании здравоохранения, уравновесить и сгладить негативные влияния, сохранить, а возможно, и повысить существующий уровень оказания медицинской помощи населению муниципального образования[1].

Ключевой задачей в настоящее время является подготовка к переходу к новой организационно-экономической модели отношения медицинской помощи населению на основе повышения эффективности работы учреждений здравоохранения, использования материальных, финансовых и кадровых ресурсов. Принятие федеральных законов «Об обязательном медицинском страховании», «О государственных гарантиях медицинской помощи», «Об автономных учреждениях» и «О государственных (муниципальных) автономных некоммерческих организациях» можно рассматривать как начало реформирования системы здравоохранения. Следующим этапом должна стать разработка соответствующей нормативно-правовой базы на уровне субъектов Российской Федерации и муниципальных образований.



Рисунок 1 – Модель реформирования муниципальной системы здравоохранения

Развитие социальной сферы направлено на осуществление качественных преобразований социальной сферы, обеспечение всеобщей доступности общественно приемлемого качества базовых социальных благ, прежде всего, медицинского обслуживания и общего образования.

Одним из важнейших направлений повышения социального развития является укрепление материально-технической базы ее составляющих – здравоохранения при особом внимании к внедрению новых достижений в области современных технологий.

В здравоохранении необходимо предусмотреть: улучшение технического оснащения больниц и амбулаторно-поликлинических учреждений с использованием современного медицинского оборудования.

В программу включены:

- строительство детских больниц в г. Волгодонске на 300 коек, в г. Ростове-на-Дону – на 150 коек и 240 посещений;
- строительство областного онкологического диспансера на 450 коек и городского онкологического диспансера на 60 коек;
- реконструкция центра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии;
- строительство больниц в Азовском, Милютинском, Зимовниковском и других районах;
- реконструкция больниц скорой медицинской помощи;
- реконструкция поликлиник.

В сети социальных учреждений предусмотрено строительство и реконструкция психоневрологических интернатов, а также дома-интерната для умственно-отсталых детей.

Целью реформирования системы здравоохранения является улучшение общественного здоровья на основе повышения доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения, развития профилактической направленности деятельности лечебно-профилактических учреждений и формирования здорового образа жизни при повышении эффективности использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов отрасли.

В настоящее время основными направлениями реформирования здравоохранения являются совершенствование нормативно-правовой базы и финансово-экономического механизма отрасли, научная организация оказания медицинской помощи, включая использование принципов доказательной медицины и математическое моделирование деятельности лечебно-профилактических

учреждений (ЛПУ), формирование личностных установок людей в пользу здорового образа жизни и восприятия здоровья как важнейшей жизненной ценности. Таким образом, системное реформирование отрасли должно включать в себя как минимум три обязательные составляющие:

- 1) Финансово-экономическую реформу, включая реструктуризацию здравоохранения.
- 2) Повышение качества управления отраслью на основе научно обоснованных технологий современного менеджмента здравоохранения.
- 3) Развитие медицинской практики, основанной на принципах доказательной медицины (evidence-based medicine) и результатах клинико-экономического анализа.

Для реформирования системы здравоохранения необходима соответствующая нормативно-правовая база. В качестве первоочередной задачи требуется принятие пакета федеральных законов «Об обязательном медицинском страховании», «О государственных гарантиях медицинской помощи», «Об автономных учреждениях» и «О государственных (муниципальных) автономных некоммерческих организациях». Кроме этого, следует подготовить и принять соответствующие нормативно-правовые документы, уточняющие и дополняющие отдельные положения действующих и вновь принимаемых законов. В первую очередь это относится к нормативно-правовым актам по усилению контрольных и надзорных функций государства в отрасли здравоохранения по вопросам лицензирования и аккредитации, сертификации и усиления контроля за качеством предоставления медицинских услуг, повышения структурной эффективности здравоохранения, усиления профессиональной ответственности медицинских работников.

Суть реформы финансово-экономической системы здравоохранения состоит в переходе от управления расходами (бюджетными средствами и средствами ОМС) к управлению результатами. Основой формирования расходов финансовых средств ЛПУ должны быть четко обозначенные цели и количественно измеряемые результаты деятельности, а также планируемые и согласованные со всеми заинтересованными сторонами объемы работы ЛПУ.

Необходимо обеспечить переход от сметного и бюджетно-страхового принципа финансирования медицинских организаций, реализующих государственные и муниципальные задания в рамках Программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, к одноканальному финансированию по страховому принципу с оплатой всех расходов по полному тарифу на основе стандартов оказания медицинской помощи (протоколов ведения больных).

Для создания и повышения эффективности системы одноканального финансирования здравоохранения необходимо:

- 1) Средства ОМС на неработающее население направлять из Федерального бюджета РФ в Федеральный фонд ОМС, вменив ему функцию распределения этих средств по территориальным фондам, тем самым усилив социальную ответственность государства за обеспечение бесплатной медицинской помощью таких категорий граждан, как пенсионеры, инвалиды и дети.
- 2) Объемы выделяемых финансовых средств должны полностью покрывать расходы организаций здравоохранения, реализующих государственные и муниципальные задания в соответствии со стандартами медицинской помощи. Для этого расчет объемов финансирования необходимо вести на основе тарифа на медицинскую услугу, включенную в программу государственных гарантий, отражающего все расходы, которые несет ЛПУ, оказывая данную медицинскую помощь.
- 3) Источником покрытия этих расходов должны являться средства ОМС, собранные территориальным фондом на работающее население и поступившие из федерального фонда на неработающее население территории. При этом объемы финансовых средств должны строго соответствовать объемам и структуре оказываемой медицинской помощи в рамках ОМС. Иначе говоря, территориальная программа бесплатной медицинской помощи, ориентированная на программу госгарантий, может быть минимальной, но финансово обеспеченной. Это создаст условия для строгого разграничения финансово обеспеченной бесплатной и платной для пациента медицинской помощи, защитит медицинское учреждение от вынужденных нарушений в условиях дефицита его финансовых ресурсов, укрепит финансовую базу организаций здравоохранения путем увеличения финансовых поступлений при условии, что реальные поступления на оплату медицинской помощи будут соответствовать расходам, объективно требуемым по стандартам оказания медицинской помощи.

Развитие межбюджетных отношений должно лежать в плоскости усиления социальной ответственности государства за здоровье населения и каждого человека. С этой целью государство призвано обеспечить выделение на развитие здравоохранения РФ 5-7 % ВВП ежегодно, что возможно в условиях достигнутого экономического роста. Отсутствие механизма контроля за расходованием данных средств на территориях не может являться оправданием для сокращения объемов финансирования, поскольку создание такого механизма контроля является непосредственной функцией исполнительных органов власти, призванных использовать не только экономические, но и административные методы управления. Необходимо также усилить интеграцию между бюджетами субъекта Федерации и бюджетом муниципального образования этого субъекта с целью выполнения государственных обязательств в сфере здравоохранения.

Государство призвано регулировать систему обязательного медицинского страхования, которая, в свою очередь, обязана обеспечить гарантии бесплатной медицинской помощи населению на основе минимальных государственных социальных стандартов.

Одним из условий привлечения инвестиций в здравоохранение из негосударственных источников являются налоговые и иные льготы для предпринимателей, вкладывающих средства в развитие здравоохранения, поддержание и укрепление здоровья населения. С помощью экономических методов (фискальной и кредитно-денежной политики) необходимо усилить социальную ответственность бизнеса.

В соответствии с основными направлениями реформирования здравоохранения планируется:

- перемещение части объемов медицинской помощи со стационарного на амбулаторный этап;
- сокращение излишних мощностей больниц, использование их для оказания медико-социальной помощи;
- первоочередное развитие первичной медико-санитарной помощи;
- переход от принципа содержания медицинских учреждений к принципу оплаты конкретных объемов медицинской помощи;
- переход к новым методам оплаты труда медицинских работников;
- преобразование части медицинских учреждений в альтернативные организационно-правовые формы государственных (муниципальных) автономных учреждений и автономных некоммерческих организаций;
- реструктуризация сети ЛПУ (в соответствии с решением Коллегии Минздравсоцразвития России от 26 ноября 2012 г. «О мерах по модернизации системы здравоохранения в Российской Федерации» планируется разработать территориальные программы повышения структурной эффективности здравоохранения).

В рамках реструктуризации системы оказания медицинской помощи предусматривается повышение ее медицинской, социальной и экономической эффективности. На новом этапе реформирования здравоохранения, именуемом модернизацией отрасли, в ряду не всегда четко и обоснованно провозглашенных задач безусловным приоритетом, как и было в начале перестройки, остается реструктуризация системы здравоохранения, направленная на достижение конечных целей отраслевой реформы: обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи населению. Это возможно при условии перехода отрасли на научно обоснованные ресурсные модели развития при адекватном правовом, экономическом, нормативном, кадровом и организационном обеспечении.

Несмотря на то, что в последнее десятилетие в России число больничных коек с круглосуточным режимом работы сократилось с более чем 130 коек на 10 тыс. населения до 100, этот показатель по-прежнему остается одним из самых высоких в мире. В условиях ограниченных финансовых ресурсов, когда стационарная помощь является наиболее ресурсозатратной, возникает вопрос, нужно ли иметь такую сеть стационаров, если к тому же, по заключениям экспертов, до трети больных госпитализируется без достаточных на то показаний. Если бы в амбулаторно-поликлинических учреждениях были созданы соответствующие диагностические,

лечебные, медико-реабилитационные условия, внедрены современные управленческие технологии, то значительная часть ныне госпитализируемых больных могла бы получать достаточную по объему и высокую по качеству медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Содержанием реструктуризации является оптимизация предоставляемой населению медицинской помощи по ее видам, реорганизация сети учреждений здравоохранения с учетом их медицинской эффективности, ресурсного и финансового обеспечения на основе перехода на современную дифференцированную многоуровневую систему медицинского обеспечения, включающую: развитие межрайонных центров специализированной помощи, проведение профилизации учреждений с учетом их лечебно-диагностических возможностей, дифференциацию оказания медицинской помощи по интенсивности лечебно-диагностического процесса.

Реструктуризация предполагает в зависимости от состояния здоровья населения и возможностей системы здравоохранения перегруппировку ресурсов внутри и между этапами и уровнями оказания медицинской помощи для использования наиболее эффективных и наименее ресурсозатратных организационных технологий.

Ведущими принципами реструктуризации должны стать системный подход, эластичность и динамичность с учетом конкретных региональных условий в системе здравоохранения территорий, их экономических, социальных, географических и других особенностей.

В рамках реструктуризации реформирование амбулаторно-поликлинической помощи предполагает формирование сети самостоятельных общих врачебных практик, реорганизацию поликлиник в медицинские центры (консультативно-диагностические и реабилитационные), передачу наиболее сложных консультативных функций специалистам многопрофильных стационаров.

Дифференциация коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса, более широкое использование стационарзамещающих технологий как в поликлиниках, так и в больницах, обеспечение преемственности в работе учреждений здравоохранения и социального обеспечения позволит более целенаправленно и эффективно использовать дорогостоящий коечный фонд стационаров.

Таким образом, реструктуризация здравоохранения направлена на преодоление структурных диспропорций, более эффективное использование ресурсов, совершенствование организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения, определение государственных гарантий бесплатной медицинской помощи в пределах имеющихся финансовых средств. К сожалению, порой медицинские работники и даже организаторы здравоохранения не до конца понимают суть реструктуризации, сводя ее лишь к снижению числа госпитализаций в стационары и сокращению коечного фонда. Реструктуризация системы здравоохранения является комплексным процессом, охватывающим все стороны функционирования отрасли.

References:

1. Zdanevich U.A., Anopchenko T.JU. Rostov-on-Don: Options for the development of the city // Rossijskoe predprinimatel'stvo. 2010. T. 1. № 2. P. 169-173.
2. Volodin R.S., Анопоченко Т.У. the Role of environmental management in the Strategic plan of socio-economic development of the city of Rostov-on-don for the period till 2025 // Terra economicus. 2012. T.10. № 1-2. P.121-127.
3. Savenko O.L. Kryzhanovsky Institutional conditions for the development of the insurance market in Russia: peculiarities and perspectives // Economics and modern management: theory and practice. 2013. № 29. С. 18-31
4. Sheiman I.M. Reform of the management and financing of health care. M. Publishing And Trading Centre. 1998, P. 336.
5. Tompiyev M.K. specific aspects of health and its place and role in the world economy // <http://www.be5.biz/ekonomika1/r2012/3227.htm>

Прикарпатский национальный университет им. В. Стефаника
Национальный университет «Львовская политехника»

УДК 339.94
ББК 65.05
Б68 И45

Благун Иван Семенович, Ильчук Павел Григорович
e-mail: blagun@email.ua

СТРАТЕГИИ КОНФИГУРАЦИИ И КООРДИНАЦИИ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЦЕПОЧКАХ СТОИМОСТИ

В статье исследованы основные виды стратегии интернационализации на основе комбинации мер стратегий конфигурации и координации видов деятельности в цепочке стоимости. Проанализированы виды мер, осуществляемых в рамках стратегий конфигурации и координации, их сильные и слабые стороны, а также определены конкурентные преимущества, достижение которых планируется при реализации стратегий.

Ключевые слова: интернационализация, стратегия, стратегическое управление, стратегия конфигурации, стратегия координации.

Blagun I. S., P'chuk P.
e-mail: blagun@email.ua

CONFIGURATION AND COORDINATION STRATEGIES OF ACTIVITIES IN THE VALUE CHAIN

The article studies the main types of internationalization strategy, formed by a combination of measures configuration and coordinate strategies of activities in the value chain. Analyzed the types of activities undertaken within the strategies configuration and coordinate, their strengths and weaknesses, and also the competitive advantage, which is possible to achieve within the implementation of these strategies.

Keywords: internationalization, strategy, strategic management, configuration strategy, coordination strategy.

Стратегии конфигурации и координации видов деятельности в цепочке стоимости на зарубежных рынках являются производными стратегиями интернационализации предпринятия и базируются на мерах зарубежной экспансии и присутствия на зарубежных рынках. Необходимость формирования стратегий интернационализации обусловлена глобализацией экономики, ростом взаимосвязей между национальными экономиками разных стран. В рамках реализации стратегии интернационализации осуществляется выход предприятий на зарубежные рынки, что предполагает выбор между концентрацией и диверсификацией видов деятельности цепочек стоимости, а также способами их координации в разных странах мира с целью достижения локальных, региональных или глобальных преимуществ. Именно поэтому все большую актуальность приобретают вопросы формирования стратегий интернационализации, что невозможно без теоретического обобщения и детальной характеристики их разновидностей и сущности.

Предпосылки формирования концепции стратегического управления промышленностью Украины и ее интернационализацией, а также влияние интернационализации на конкурентоспособность экономики Украины исследовано в работах М. М. Шевченко [1, 2]. А. В. Кифоренко приводит причины интернационализации [3, с. 113] и этапы интернационализации предприятий [3, с. 114].