

614.21:725.51-082.4

ВОЗМОЖНЫЕ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Абзалиев К.Б., Филин С.А., Тойбаева А.К.

г. Алматы, Казахстан

Последние годы наблюдается резкий переход рыночной экономике с сохранением бюджетного компонента финансирования, централизованное планирование с переходом на право хозяйственного ведения во время перманентного поступления инновационных медицинских технологий, требующего значительного повышения уровня квалификации специалистов и технического персонала. Обострение вопроса о необходимости страховой медицины, кардинальная переориентация на единую систему здравоохранения, естественно обуславливает необходимость во внедрении новых стратегических подходов.

Свободный выбор пациентом клиники и врача создают на рынке медицинских услуг атмосферу конкурентности. Таким образом, разработка и внедрение нового стратегического подхода при рассмотрении учреждения здравоохранения как объекта общей стратегии и маркетинговой политики является актуальной задачей. Рынок медицинских услуг широк и имеет достаточный ассортимент учреждений, при этом, наблюдается ресурсный дефицит различной степени выраженности. При указанных исходных данных, необходимо исследовать и найти пути повышения экономической эффективности медицинской организации.

Растет роль конкуренции между лечебно-профилактическими организациями (ЛПО). Соответственно растет роль стратегии.

Но, давайте, сначала определим термин «Стратегия». Стратегия компании – комбинация методов конкуренции и организации бизнеса, направленная на удовлетворение пациентов и достижение целей. Мы определили стратегию, как наиболее общий для всей организации метод достижения долгосрочных целей. Стратегия является фундаментом для принятия долгосрочных управленческих решения.

Поскольку стратегия предполагает наличие преимуществ перед конкурентами, то мы хотели бы определить термин «Конкурентное преимущество». Конкурентное преимущество – достижение фирмы, которое выгодно отличает ее в глазах пациентуры от других фирм.

Нами было проведено широкое исследование теории стратегического управления. При разработке стратегии ЛПО в Казахстане можно воспользоваться концепцией, предложенной М. Портером: для достижения устойчивых конкурентных преимуществ компания может воспользоваться одним из видов конкурентных преимуществ - низкими издержками или значительной дифференциацией продукта по сравнению с продуктами конкурентов. Эти возможности зависят, в свою очередь от структуры отрасли. Два основных вида конкурентных преимуществ в сочетании с тем рынком, на котором компания собирается работать, позволяют выработать и выбрать одну из трех конкурентных

стратегий, с помощью которых можно добиться уровня эффективности, превышающие показатели в индустрии: лидерство в минимизации издержек, дифференциация и фокусирование. Фокусирование предполагает сосредоточение усилий компании на узком потребительском сегменте. Фокусирование возможно, если компания умеет удовлетворять потребности выбранного сегмента лучше, чем конкуренты, а сам сегмент достаточно большой, чтобы сгенерировать необходимую выручку. Графически общие стратегии конкуренции можно представить следующим образом (таблица 1).

Если рассматривать приведенные выше стратегии с точки зрения ЛПО, то можно, с определенной степенью вероятности говорить о следующем.

Лидерство в минимизации издержек.

Эта стратегия может подойти многопрофильным ЛПО, которые обслуживают большие и разнообразные группы пациентов с различной патологией.

Таблица 1. Общие стратегии конкуренции.

МАСШТАБ КОНКУРЕНЦИИ		Минимизация издержек	Дифференциация
	Широкие целевые сегменты	1. Лидерство в минимизации издержек	2. Дифференциация
Узкие целевые сегменты	3. Фокусированное лидерство в минимизации издержек	4. Фокусированная дифференциация	

В силу большого количества подобных ЛПО и отсутствия у них уникальных медицинских технологий и возможности специализироваться, пожалуй, единственным для них способом показывать хороший финансовый результат будет жесткая стандартизация услуг с экономией на прямых и косвенных издержках, где это возможно.

Стратегия предполагает выход ЛПО за пределы своей традиционной зоны обслуживания (района, города) в другие географические зоны. Но при этом затраты пациента на дорогу к ЛПО должны быть значительно меньше, чем сумма возможной экономии на предлагаемую услугу при одинаковом качестве услуг. Не исключено, что в таком ЛПО могут быть талантливые врачи или супер-современное оборудование, которые могут стать значительным центром прибыли, но тогда будет наблюдаться смешение стратегий.

Похоже, что такая стратегия подходит больше городским больницам и поликлиникам, традиционно обслуживающим определенную географическую нишу. При такой стратегии значительно преобладает бюджетное финансирование. Внебюджетные деньги могут приходиться в оплату вспомогательных услуг или за счет «малобюджетного» медицинского страхования

Дифференциация предполагает выстраивание такого сервиса, который будет значительно отличаться

от массового. Эти отличия могут создаваться за счет уникальной или дефицитной медицинской услуги, которая не входит в перечень гарантированного объема медицинских услуг (список министерства здравоохранения), или за счет хорошего сопутствующего сервиса. А возможно за счет того и другого вместе. Надо понимать, что построение отличий требует затрат, как на их создание, так и на поддержание. Поэтому комбинировать эту стратегию с предыдущей не получится. Принятие такой стратегии предполагает оказание услуг во часто встречающимся патологиям, т.е. наличие массового спроса. Качество выстроенных отличий должно быть таким, чтобы у потенциального пациента возникло желание заплатить за него и за дорогу, а не идти в ЛПО, которое находится рядом, но пользуется стратегией лидера по издержкам. При этом, опять-таки, ЛПО с такой стратегией стремится выйти за пределы своей традиционной зоны обслуживания. В настоящее время эта стратегия характерна для частных медицинских учреждений в Казахстане. Некоторые небольшие медицинские центры привлекают пациентов со всего Казахстана или открывают филиалы в областных центрах и городах.

Такая стратегия может сгенерировать значительное внебюджетное финансирование как за счет оплаты пациентами, так и за счет медицинского страхования.

Фокусированное лидерство по издержкам предполагает фокусирование на узком потребительском сегменте и хорошее знание этого сегмента. С точки зрения организаций здравоохранения, такая стратегия подходит ЛПО, которые обслуживают «изолированные» географические сегменты - районные больницы, ФАПы. Эти учреждения должны выстроить стандартные медицинские услуги таким образом, чтобы качество было приемлемым для населения, а цена настолько привлекательной, чтобы не возникало желания поехать достаточно далеко, чтобы получить стандартную медицинскую услугу. Понятно, что в такой ЛПО нет необходимости и ресурсов для оказания высокоспециализированной помощи, и население, при редких для района патологиях, поедет за помощью в города. С другой стороны такая стратегия подходит различным диспансерам, которые традиционно обслуживают тот или иной регион и оказывают такие же услуги, как подобные диспансеры в другом регионе страны.

Эта стратегия, как и стратегия общего лидерства по издержкам опирается в громадной своей части на финансирование из бюджета.

Стратегия фокусированной дифференциации предполагает также как и предыдущая наличие узкой потребительской нише. Только для ЛПО это будет, пожалуй, уже не географическая ниша, а группа пациентов, страдающих «родственными» патологиями. Стратегия предполагает узкую специализацию ЛПО по какому-то направлению медицины, а не общую специализацию. Предлагаемые услуги для этой ниши должны быть уникальными для страны по качеству медицинских и сопутствующих услуг, настолько уникальными, чтобы вызывать желание у пациентов не только из Казахстана приехать и заплатить за такие услуги. Или услуга должна вызывать желание у «богатых» пациентов купить соответствующую страховку, а у страховых компаний - появляться желание направлять своих пациентов на лечение в такие ЛПО.

По такой стратегии живет некоторое количество специализированных частных клиник в Казахстане. И эта стратегия вполне может подойти специализированным медицинским НИИ и республиканским центрам. Эти ЛПО должны являться лидерами в своих направлениях и обучать врачей новым методам и подходам к лечению

и оказанию медицинских услуг. И это обучение может стать еще одним хорошим источником дохода. Однако такое обучение будет размывать уникальность лидера. Для поддержания стратегии дифференциации такому лидеру придется постоянно быть на шаг-два впереди по своему направлению.

ЛПО, придерживающиеся стратегии фокусированной дифференциации могут быть способны генерировать значительные внебюджетные фонды.

«Застрававшие на середине».

В силу того, что и снижение затрат, и дифференциация, и фокусирование порождают конкурентные преимущества, у главных врачей может возникнуть соблазн попробовать реализовать все одновременно. Такой подход часто порождает серьезные проблемы. По крайней мере дифференциация предполагает инвестиции в создание отличий, а лидерство по затратам предполагает оптимизацию процессов и экономию. Это противоречие преодолеть сложно, если возможно.

С другой стороны, на что будем настраивать вспомогательные службы и персонал ЛПО, на экономию или на уникальные инновации? Настроить на то и другое одновременно не получится, есть человеческий фактор.

Третья сторона, это пациенты, у которых формируются определенные ожидания к ЛПО. Или они ждут высокого качества услуги, или низкой цены, или учета особенностей своей группы, географической или клинической. Если пациент не сможет сформировать определенного ожидания или, в процессе оказания услуги, его ожидания будут разрушены, то вероятность его первичного или последующего обращения резко падает.

М. Портер указывает, что одновременная реализация двух или трех стратегий наверно возможна, но при условии организации двух или трех независимых бизнес-единиц, в нашем случае ЛПО.

Здравоохранение в Казахстане развивается. Переход на полное хозяйственное и новые модели управления порождает конкуренцию, повышает ответственность главных врачей и наблюдательных советов за финансовые результаты работы ЛПО. Хорошо проработанная стратегия может помочь руководителям медицинских учреждений обеспечить эти финансовые результаты.

В своей статье мы изложили самые общие подходы к формированию конкурентной стратегии и строительству конкурентных преимуществ ЛПО. Конечно, для каждого медицинского учреждения необходима более детальная проработка. И то, какая стратегия будет выбрана, зависит от профиля, места нахождения, наличия специалистов и оборудования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Томпсон А., Стрикленд Ш. *Стратегический менеджмент: концепции и ситуации для анализа*, 12-е издание: Пер. с англ. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2007. – С. 32
2. Пригожин А. *Методы развития организаций*. – М.: МЦФЭР, 2003. – С. 489
3. Абзалиев К.Б., д.м.н. *Диссертация на соискание степени Магистра Делового Администрирования на тему: «Формирование стратегии лечебно-профилактического учреждения (на примере АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова)»*. – Алматы: Международная Академия Бизнеса, 2013. – 79 с.
4. *Конкурентное преимущество: как достичь высокого результата и обеспечить его устойчивость / Майкл Портер; Пер. с англ. – 2-е изд. – М., Альпина Бизнес Букс, 2006. – С. 39.*
5. *Конкурентное преимущество: как достичь высокого результата и обеспечить его устойчивость /*

Майкл Портер; Пер. с англ. – 2-е изд. – М., Альпина Бизнес Букс, 2006. – С. 46

6. Горюхиц Ж. *Сервис-стратегия: управление, ориентированное на потребителя* / Пер. 2-го англ. изд. – М.: Дело и Сервис, 2007. – 288 с.

7. Гурков И. *Стратегия и структура корпорации: учеб. Пособие. – 2-е изд., перераб.* – М.: Издательство «Дело» АНХ, 2008. – 288 с.

8. Портер М. *Конкурентное преимущество: как достичь высокого результата и обеспечить его устойчивость* / Пер. с англ. – 2-е изд. – М., Альпина Бизнес Букс, 2006. – 608 с.

9. Портер М. *Конкуренция*. Пер. с англ. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2006. – 608 с.

10. Пригожин А. *Методы развития организаций.* – М.: МЦФЭР, 2003. – 864 с.

11. Томпсон А., Стрикленд Ш. *Стратегический менеджмент: концепции и ситуации для анализа, 12-е издание: Пер. с англ.* – М.: Издательский дом «Вильямс», 2007. – 928 с.

12. Фазй Л., Рендел Р. (ред) *Курс МВА по стратегическому менеджменту* / Пер. с англ. – М.: Альпина Паблишер, 2002. – 608 с.

RESUME.

Nowadays, worldwide system of health care is a global mechanism of high quality medical service with accurate fee. The programm “Salamatty Kazakhstan” should to improve the level of domestic health care in generally and of every medical

organization privately. But, for now United National System of Health Care is integrated and entering on private financial management, that is create necessity of using lows of strategy planning and marketing policy.

Situation in Kazakhstan system of medical service proposed to develop and realize strategy managing. Content of this article opens review of possibilities for domestic medical organizations.

Key words: Strategy, health care, marketing.

ТҰЖЫРЫМ.

Қазіргі уақытта денсаулық сақтаудың әлемдік жүйесі сәйкестендірілген баға жөніндегі саясат аясындағы медициналық қызметтің жоғары сапасымен қамтамасыздандырушы ғаламдық механизм.

«Саламатты Қазақстан» бағдарламасы отандық денсаулық сақтауда барлық және нақты ЕПҰ мәртебесін айтарлықтай шамада көтеруге үндейді. Бірақ денсаулық сақтауда Бірыңғай Ұлттық жүйені енгізу талаптарында және шаруашылық жүргізу құқығына ауысу, қойылған мақсатқа жету үшін маркетингтік саясат пен стратегиялық жоспарлау Заңдарын қатыстыру туралы қажеттіліктері туындайды.

Ұсынылған талаптар медицина қызметінде қазақстандық жүйедегі стратегиялық басқаруды енгізу мен құру қажеттіліктеріне негізделген. Аталған мақала отандық ЕПМ арналған мүмкіншіліктерді ұсынады.

Кілт сөзер: стратегия, денсаулық сақтау, медициналық қызмет нарығы.

УДК 614.2:004.832.28(303.43)005.4-091

ТЕОРИЯ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ.

ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Абзалиев К.Б., Абзалиева С.А., Тойбаева А.К.

г. Алматы, Казахстан

В настоящий момент, когда экономическое состояние внешней среды изменчиво и неустойчиво, теоретики и практики эффективного управления бизнесом стоят перед довольно сложной задачей. Главное на рынке становится поддержание конкурентоспособности и создания конкурентных преимуществ. Важность стратегического управления содействовало выделению отдельной теоретической научной дисциплины, так как это необходимо для дальнейшей эволюции экономики. Предметом изучения теории стратегического управления (ТСУ) является обозначение и выделение ресурсов базовых конкурентных преимуществ, и наиболее результативные методы их достижения. Как и любая другая дисциплина, ТСУ имеет свой путь развития, включающий несколько ступеней, и на сегодняшний день прочно заняло свое место на мировой образовательной арене.

Данная статья посвящена принципам, основам и методам стратегического управления в бизнесе.

При определении понятия «стратегическое управление», применимо следующее толкование: создание и воплощение в реальность действий, влекущих за собой долгосрочный рост уровня эффективности деятельности организации относительно положения конкурентов.

Одними из опорных целей любой деятельности каждой фирмы являются «непрекращение», то есть непрерывность поступательного развития организации, и, как следствие, рост экономического эффекта, проще говоря, выгоды. Если определять стратегию как «последовательность действий, результатом которых является четкая и стабильная

линия поведения компании на достаточно протяженном историческом интервале», то коммерческая организация, постоянно конкурирующая на данном рынке, осуществляет поиск устойчивого конкурентного преимущества, который, по сути, будет являться гарантом долгосрочной и эффективной деятельности и прогрессивной эволюции.

И именно поиск данного конкурентного преимущества позволил дифференцировать стратегическое управление от общей науки управления, которая начала свое существование в середине прошлого столетия.

Естественно, при развитии науки, происходит рождение новых направлений. Три фундаментальные работы по данному разделу выделяются как ведущие основополагающие труды по ТСУ. Это трактат А. Чандлера «Стратегия и структура», коллективный учебник Гарвардской школы бизнеса «Политика бизнеса», автором аналитического текста, к которому был К. Эндрюс, и фундаментальный труд И. Ансоффа «Корпоративная стратегия». Данные труды были представлены публике в 1960 году. В них мы видим первые и основные определения и концепции стратегического управления.

Историк экономики и бизнеса А. Чандлер в труде «Стратегия и структура: главы из истории промышленного предприятия» и гарвардском учебнике 1965 г. по политике бизнеса впервые обозначил и изучил проблемы «организационного соответствия» фирмы задачам ее стратегического развития. Так же, были разработаны принципы и методы достижения такого соответствия. При этом если Чандлер (отталкиваясь от идей А.