СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

Кривенко Н.В.

кандидат экономических наук, главный специалист по обязательному медицинскому страхованию, Центральная городская клиническая больница №23 (Россия), доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Уральский государственный медицинский университет (Россия), 620017, Россия, г.Екатеринбург, ул.Ст. Большевиков, д. 9, cgb23@mail.ru

Козлова О.А.

доктор экономических наук, профессор, руководитель центра, Институт экономики УрО РАН (Россия), 620120, Россия, г.Екатеринбург, ул.Гурзуфская, д.27, к. 45, olga137@mail.ru

Кузнецова Н.Л.

доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра амбулаторной травматологии и хирургии, заместитель директора, ООО «Мединвест» (Россия), 620102, Россия, г.Екатеринбург, ул.Шаумяна, д. 94, к.85, knl@bk.ru

УДК 614.2
ББК 65.495

Цель. Изучение вопросов внедрения стратегического управления в организациях здравоохранения в период проведения изменений.

Методы. Исследование базируется на теории систем, теории организационного развития, методах: аналитическом, сравнительном, балансовом, нормативном, экономико-математических.

Результаты. Выявлено, что комбинирование стратегий позволяет повысить эффективность деятельности организаций здравоохранения и отрасли в целом за счет комплексного решения проблем: планирования объемов оказания медицинских услуг на основе современных отраслевых норм и нормативов, обоснованных стоимостных нормативов, методов экономико-математического моделирования; установления необходимых пропорций в процессе производства и ресурсного обеспечения медицинских услуг; создания и внедрения ресурсосберегающих моделей. Результаты проведенных нами исследований использованы в программах межрегиональных и межведомственных фундаментальных исследований УрО РАН «Факторы и механизмы акселерации социально-экономического развития регионов России», проект 12-С-7-1007.

Научная новизна. Обоснован методологический подход к совершенствованию системы планирования, управленческого процесса, основанный на комбинировании стратегий: роста и поддержания устойчивого развития; организационных изменений; инновационной; стратегического маркетинга; ресурсосбережения, позволяющий моделировать поведение организации здравоохранения в условиях проведения изменений с целью повышения эффективности функционирования. В рамках данного подхода предложены этапы и методы планирования объемов и финансирования гарантированной бесплатной медицинской помощи населению территории с учетом потребности в ее получении, что позволяет в условиях проведения изменений прогнозировать оптимальное ресурсное обеспечение здравоохранения на региональном уровне. Разработанный методологический подход используется в Уральском государственном медицинском университете в учебном процессе по менеджменту, организации и экономике здравоохранения, на циклах повышения квалификации организаторов здравоохранения, в медицинских учреждениях при внедрении управления изменениями.

По результатам проведенного исследования получены 3 свидетельства на интеллектуальный продукт.

Ключевые слова: изменения, стратегическое управление, стратегии, комбинирование.

© Кривенко Н.В., Козлова О.А., Кузнецова Н.Л., 2014

DEVELOPMENT STRATEGY OF A MEDICAL ORGANISATION IN AN UPDATING PERIOD

Krivenko N.V.
Candidate of Science, Chief expert on compulsory medical insurance, Central clinical hospital №23 (Russia), assistant professor of the public health and health security, the Ural state medical university (Russia), 9 St.Bolshevikov str., Ekaterinburg, Russia, 620017, cgb23@mail.ru

Kozalova O.A.
Doctor of Science, Professor, Head of the Center, Institute of economics UrO RAN (Russia), r.45, 27 Gurzufskaya str., Ekaterinburg, Russia, 620120, olga137@mail.ru

Kuznetsova N.L.
Doctor of Science, Professor, Head of the Center of extramural trauma surgery, Deputy director, OOO "Medinvest" (Russia), r.85, 94 Shaumyana str., Ekaterinburg, Russia, 620102, knl@bk.ru

Purpose. To study issues of implementation of strategic management in health care organizations in an updating period.

Methods. The research is based on the theory of systems, theory of organizational development, methods: analytical, comparative, balance, normative, economic-mathematical.

Results. The authors found out that combination of strategies allows to increase efficiency of activity of health care organizations and the branch in general at the expense of complex problem solving: planning of volumes of care delivery on the basis of modern branch norms and regulations, substantiated cost regulations, methods of economic-mathematical modeling; determination of necessary proportions in the production process and resource provision of medical services; development and implementation of resource saving models. Results of the conducted research are used in programs of inter-regional and intergovernmental fundamental research UrO RAN "Factors and acceleration mechanisms of social-economic development of the Russian regions development", project 12-C-7-1007.

Scientific novelty. The authors substantiated the methodological approach to improvement of a planning system, managerial process, based on strategies combinations: growth and maintaining of stable development; innovative strategic marketing; resource saving which allows modeling behavior of a health care organization in conditions of updating increasing the efficiency of functioning. Within the framework of this approach the authors proposed stages and methods of planning volumes and funding secured free medical treatment for population of the territory taking into account demands of its use. It allows forecasting optimal resource provision of health care on a regional level in conditions of updating. The developed methodological approach is used in the Ural state medical university in studying process on management, organization and health economics, at improvement courses for health care executives, medical organizations in change management implementation.

Using the results of the conducted research there are 3 certificates for an intellectual product.

Key words: changes, strategic management, strategies, combining.

В условиях реформирования здравоохранения перед медицинскими организациями стоит задача управления на основе предвидения изменений с целью предусмотреть будущие тенденции и выработать соответствующую стратегию для устойчивого и эффективного функционирования. Отсутствие стратегического видения в организациях здравоохранения затрудняет прогнозирование результатов деятельности, возможность своевременного внесения корректив в процесс управления.

В проведенном исследовании мы опирались на публикации таких известных ученых в области стратегического менеджмента, как: М. Мескона, М. Альберта, Ф. Хедоури, М. А. Чернышева, Р.А. Фатхутдинова, А. В. Барышевой и др.

По мнению Чернышева М.А.: «К резкому возрастанию значения стратегического управления привели ряд причин, основными из которых являются: ускорение изменений в окружающей среде; появление новых запросов и изменение позиций потребителя; возрастание конкуренции за ресурсы; появление новых неожиданных возможностей для бизнеса, открываемых достижениями науки и техники и т.д. Не существует стратегии, единой для всех компаний, так же как не существует единого универсального стратегического управления. Каждая фирма уникальна в своем роде, поэтому и процесс выработки стратегии для каждой фирмы уникален.» [1, с.7-8].

Представляет научный интерес позиция Фатхутдинова Р.А. по данной проблематике: « Стратегии мо-

гут быть обоснованными только в случае применения к их разработке научных подходов, методов систематического анализа, прогнозирования и оптимизации.

Для выработки конкурентоспособных стратегических решений следует к процессу их разработки применять системный, комплексный, интеграционный, маркетинговый, функциональный, динамический, воспроизводственный, процессный, нормативный, оптимизационный, административный, поведенческий, ситуационный и другие подходы». [2, с.7].

На сегодняшний день существуют следующие проблемы в системе планирования и экономического обеспечения здравоохранения:

1. Стратегическое управление внедряется медленно в организациях отрасли.

2. На региональном уровне (мезоуровне): при разработке территориальных программ не в полной мере учитываются демографические показатели, сбалансированность потребностей населения (спроса) в видах медицинской помощи с уровнем ее финансирования, возможностями (предложениями) медицинских организаций по ее оказанию.

3. Не определены рациональные формы взаимодействия государственных и рыночных институтов по ресурсному обеспечению здравоохранения.

4. Отсутствует стратегическое видение по внедрению ресурсосберегающих технологий в отрасли.

Целями данной статьи являются:

1. Выбор стратегий для организации здравоохранения в условиях проведения изменений.

2. Выработать предложения по совершенствованию системы планирования и экономического обеспечения здравоохранения на региональном или муниципальном уровне (мезоуровне) в условиях проведения изменений. В числе перечня поручений Президента по итогам совещания по вопросам здравоохранения от 5 февраля 2014г. поставлена задача разработать дифференцированные нормативы объемов оказания медицинской помощи по субъектам Российской Федерации, в т.ч. с учетом половозрастного состава населения, уровня и структуры социально значимых заболеваний и т.д.

3. Установление необходимых пропорций в процессе производства и ресурсного обеспечения медицинских услуг для достижения медицинской, социальной, экономической эффективности. В перечне поручений Президента по итогам совещания по вопросам здравоохранения от 5 февраля 2014г. поставлена задача: «Обеспечить представление плана осуществления до 2020 года структурных преобразований сети медицинских организаций, обратив особое внимание на развитие стационарозамещающих технологий в больничных учреждениях».

Развитие организации здравоохранения в условиях проведения изменений должно базироваться на внедрении стратегического управления с целью совершенствования управленческого процесса, системы планирования и экономического обеспечения. Для внедрения стратегического управления в организации здравоохранения необходим выбор стратегии.

Авторы предлагают комбинирование нескольких важных для организации здравоохранения стратегий как моделирование поведения медицинского учреждения на перспективу в условиях проведения изменений. Комбинирование стратегий предполагает комплексное использование различных направлений стратегий в организации здравоохранения и должно включать (табл.1, составлено авторами):

В рамках стратегии развития (роста) рассмотрены проблемы планирования в отрасли в условиях проведения изменений. Планирование в условиях регулируемого рынка медицинских услуг – необходимость оптимального сочетания роли плановых и рыночных регуляторов, сохранение социальной направленности целей и задач, обеспечение сбалансированности отраслевых и территориальных интересов.

Система государственных (муниципальных) заданий на выполнение объемов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению является одним из основных инструментов планирования на федеральном, региональном, муниципальном уровне (на макро-, мезо-, микроуровне).

На мезо- и микроуровне при планировании деятельности организаций здравоохранения существуют следующие проблемы:

- несовершенство нормативно-правовой базы по формированию заданий на оказание медицинской помощи;
- недостаточный учет на всех уровнях планирования реальной потребности населения в медицинской помощи в зависимости от структуры заболеваемости и половозрастного состава населения;
- необходимость обеспечения конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь независимо от объемов ресурсного обеспечения задания;
- необходимость увеличения доступности медицинской помощи;
- проблема соответствия запланированных объемов медицинской помощи объемам финансовых средств на оказание этой помощи;
- планирование объемов медицинской помощи не в соответствии с потребностями населения, а исходя из имеющихся финансовых возможностей и др.

Для совершенствования системы планирования и экономического обеспечения здравоохранения на региональном или муниципальном уровне (мезоуровне) в условиях проведения изменений нами предложены этапы и методы планирования объемов гарантированной бесплатной медицинской помощи населению тер-

ритории и ее ресурсного обеспечения:

Этапы планирования:

1.Анализ и оценка демографической ситуации в муниципальном образовании (городе, районе), прогноз ее динамики в предстоящем плановом году. При оценке демографической ситуации дается характеристика численности населения, ее возрастно-полового состава, естественного движения населения и др.

2.Анализ и оценка заболеваемости населения по данным обращаемости населения за медицинской помощью, госпитализации населения. При анализе заболеваемости оценивается ее уровень и структура в разных возрастных группах населения и др.

3.Анализ и оценка инвалидности населения.

4.Анализ и оценка кадров, материальных и финансовых ресурсов медицинских организаций муниципального образования, перспективы их развития в предстоящем году.

5.Анализ и оценка деятельности медицинских организаций.

6.Формируются цель и задачи, приоритеты развития здравоохранения муниципального образования на планируемый период.

7.Проводится выбор нормативов здравоохранения, применяемых при планировании объемов медицинской помощи в соответствии с действующей Федеральной (базовой) Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, предоставляемой населению, подушевого норматива финансирования здравоохранения области за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации и муниципального бюджета, Территориального Фонда

Таблица 1. Комбинирование и комплексное использование стратегий в здравоохранении

Наименование стратегии	**Направления стратегий**
1. Стратегии развития:	**Совершенствование системы планирования в здравоохранении в условиях проведения изменений:**
***- Роста*:**	• Развитие продукта – улучшение качества медицинских услуг; • Планирование объемов оказания медицинских услуг населению территории на основе современных отраслевых норм и нормативов, обоснованных стоимостных нормативов, методов экономико-математического моделирования.
***- Поддержания*:**	• Устойчивого функционирования организации здравоохранения: • совершенствование механизма ценообразования в отрасли; • установление необходимых пропорций в процессе производства и ресурсного обеспечения медицинских услуг для достижения медицинской, социальной, экономической эффективности.
2. *Стратегия организационных изменений*:	**Совершенствование управленческого процесса:** • Внедрение организационных преобразований с целью повышения эффективности деятельности.
3. *Инновационная стратегия*:	**Внедрение в практику организационных, лечебных, информационных, экономических инноваций:** • Использование инновационных идей формального лидера (или активного сотрудника) организации для формирования стратегического видения упреждающего характера; • Постоянное внедрение новых технологий; • Непрерывное развитие и обучение сотрудников медицинской организации, включающее научное сопровождение лечебного процесса.
4. *Стратегический маркетинг:*	**Маркетинговая стратегия «голубого океана», основной идеей которой является создание спроса на услугу на основе инновации:** • Использование встроенного в механизм управления изменениями маркетингового инструментария; • Позиционирование медицинской организации на отраслевом рынке.
5. *Стратегии ресурсосбережения*:	**Создание ресурсосберегающих моделей для оптимизации затрат отрасли:** • Технологические. • Организационные. • Экономические.

ОМС, территориальных финансовых нормативов стоимости медицинской помощи с учетом ее профилей и уровней.

8.Расчет плановых показателей объема гарантированной бесплатной медицинской помощи населению муниципального образования с учетом потребности населения в ее получении.

9.Расчет стоимости финансовых затрат на реализацию запланированных объемов гарантированной бесплатной медицинской помощи населению муниципального образования в соответствии с рекомендуемыми стоимостными нормативами здравоохранения.

Методы планирования объемов гарантированной бесплатной помощи населению:

1.*Аналитический метод* позволяет осуществлять глубокий и всесторонний анализ процессов и явлений, происходящих в состоянии здоровья населения и в здравоохранении.

2.*Сравнительный метод* используется для сравнительной оценки показателей здоровья населения, ресурсов и деятельности учреждений здравоохранения путем их сопоставления со среднестатистическими территориальными (федеральными, областными), аналогичными показателями других административных территорий, в динамике по годам и т.д.

3.*Балансовый метод* позволяет оценивать и обеспечивать пропорциональность планируемых капитальных вложений и финансовых затрат в здравоохранение отдельных территорий, пропорциональность развития сети организаций здравоохранения.

4.*Нормативный метод* основан на использовании при планировании совокупности норм и нормативов здравоохранения для установления показателей развития сети организаций здравоохранения.

5.*Экономико-математические методы* позволяют научно обосновать наиболее оптимальные варианты планов развития здравоохранения, строить прогнозы на ближайшую и отдаленную перспективу.

6.*Метод экстраполяции* используется для выявления тенденций изменений показателей, позволяет строить прогнозы динамики показателей здоровья населения и развития здравоохранения.

Расчет плановых показателей объема гарантированной бесплатной медицинской помощи населению муниципального образования с учетом потребности населения в ее получении:

1.Расчет территориальных нормативов объемов стационарной медицинской помощи с учетом фактической возрастной структуры населения, профиля отделений стационара и уровня медицинской помощи.

2.Расчет территориальных нормативов числа амбулаторно- поликлинических посещений детей и взрослых, всего населения по профилям специальностей.

3.Различные методы вычисления объемных показателей на планируемый период.

Наряду с традиционными методами нами предлагается альтернативный способ расчета объемных показателей здравоохранения на планируемый период, основанный не на традиционном подходе расчета планируемых показателей в зависимости от численности населения, а на реальной потребности в неотложной медицинской помощи, с учетом уровня травматизма. Расчет необходимого коечного фонда производится с использованием экономико-математических методов, поступление неотложных больных по экстренной госпитализации принимается за входной случайный поток в соответствии с теорией массового обслуживания. Приведенный пример расчета необходимого коечного фонда доказывает целесообразность использования экономико-математических методов как альтернативного способа расчета объемных показателей здравоохранения на планируемый период, исходя из реальной структуры заболеваемости, поступления неотложных больных по экстренной госпитализации.

4.Расчет финансового обеспечения планируемых объемов бесплатной медицинской помощи населению.

Сбалансированность ПГГ может быть достигнута за счет установления тарифов медицинской помощи, адекватных реальным затратам на ее оказание, повышения эффективности существующих механизмов финансирования здравоохранения и конкретизации государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

В рамках стратегии поддержания (устойчивого функционирования медицинского учреждения) особую роль играет установление необходимых пропорций в процессе производства и ресурсного обеспечения медицинских услуг для достижения медицинской, социальной, экономической эффективности.

В последнее время за рубежом ученые, занимающиеся проблемами развития экономической теории, придерживаются «*концепции инкрементального планирования*, предлагающей вместо поиска оптимальных параметров системы позиции *ограниченной рациональности*.

По мнению К. В. Павлова «одним из перспективных и весьма актуальных направлений дальнейшего развития экономической теории является разработка *концепции о рациональных структурах и сочетаниях общественных элементов*» [3, с.5-9]. Принцип рационального сочетания хозяйственных моделей является развитием положения об оптимальном соотношении рыночных и государственных методов экономического регулирования.

Несмотря на многообразие систем здравоохранения в развитых странах, общим для всех являются высокий процент ВВП, выделяемый на здравоохранение, и значительная доля государственных средств

в финансировании отрасли (от 70% и выше в большинстве экономически развитых стран). Примеры ряда развитых западных стран подтверждают правоту действия **принципа «золотого сечения»,** при котором соотношение расходов населения и бюджетов близко к формуле ***0,38:0,62.*** В странах, где доля государственного сектора в финансировании здравоохранения 0,62 и выше в соотношении с частным, наблюдаются благоприятные тенденции в социальной сфере. Соблюдение данного принципа позволяет достигнуть гармоничности развития отрасли. Здравоохранение стран, имеющих обратное соотношение доли личных расходов населения и государственного инвестирования, характеризуется кризисными явлениями.

Проведенный нами анализ позволил выявить зависимость уровня развития здравоохранения и демографических показателей в странах с различными социально-экономическими системами от доли государственного участия в финансировании отрасли и сделать вывод о необходимости увеличения государственного инвестирования всех видов медицинского обслуживания в размерах не менее 62% от стоимости медицинских услуг. В таком случае дефицит финансирования составит 38%, который может быть восполнен за счет внебюджетных источников (частных, общественных).

Использование формулы ***золотого сечения (0,38:0,62= 0,612)*** при рассмотрении вопроса о рациональном соотношении государственного и рыночного участия в финансировании важнейшей отрасли социальной сферы – здравоохранения позволяет обеспечивать гармоничность, соответствовать представлениям о пространственной пропорциональности взаимосвязанных частей. Данное предложение подтверждено получением свидетельства на интеллектуальный продукт (Кривенко Н.В., Кузнецова Н.Л.) [4, с.1].

«По подсчетам академика Реймерса Н.Ф. для обеспечения 1% прироста населения и воспроизводства рабочей силы, способной включиться в производственный процесс, страна должна обеспечивать 4-х процентный прирост валового национального продукта. Нельзя не учитывать, что под воздействием комплекса рекомендуемых мер заметно снижается смертность населения и увеличивается продолжительность жизни» [5, с.1].

Примером взаимосвязи увеличения расходов на финансирование и улучшения демографических показателей является реализация с 2006 года национального проекта «Здоровье», направленного на повышение уровня материально-технического и кадрового обеспечения отрасли, и на этой основе создание условий для улучшения показателей здоровья.

Шейман И.М., Шишкин С.В. отмечают: «Так, в результате внедрения программы «Родовой сертификат» показатель материнской смертности за эти годы снизился на 13%, перинатальной смертности – на 10,8%. Таким образом, дополнительные средства, которые из федерального бюджета получили женские консультации, родильные дома, детские поликлиники, стали фактором, позитивно влияющим на материнскую и младенческую смертность» [6, с.14].

«В целом в результате реализации национального проекта «Здоровье», региональных программ модернизации здравоохранения общая смертность снизилась на 16,1%, младенческая смертность – на 32,7%, смертность от болезней системы кровообращения – на 17,1%, от инсультов – на 28,4%, от туберкулеза - на 36,9%, от транспортных травм – на 26,3%» [7, с.120].

Важную роль в обеспечении национальной демографической безопасности играет перераспределение финансовых потоков внутри системы здравоохранения в пользу тех видов медицинской помощи, по которым имеются наиболее высокие показатели смертности населения в трудоспособном возрасте и которые являются *управляемыми факторами* **.** Таким образом, на основании проведенных исследований выявлены и определены рациональные формы взаимодействия государственных и рыночных институтов по ресурсному обеспечению здравоохранения.

В рамках стратегии организационных изменений с целью совершенствования управленческого процесса предлагается:

- внедрение инновационных организационных моделей оказания медицинской помощи населению;
- использование целевого и межведомственного подходов, позволяющих обеспечить условия для отраслевой и межведомственной координации мероприятий по комплексному решению медико-социальных проблем здоровья населения на всех уровнях управления**,** в т.ч. разработка и финансирование целевых программ по реабилитации инвалидов, позволяющих вернуть к труду пациентов трудоспособного возраста, участвующих в формировании ВВП.

Инновационная стратегия предусматривает постоянное внедрение организационных, лечебных, информационных, экономических инноваций в деятельность организаций здравоохранения.

Стратегический маркетинг: целесообразно использование встроенного в механизм управления изменениями маркетингового инструментария на основе концепции «холистического (целостного) маркетинга», а также маркетинговой стратегии «голубого океана», основной идеей которой является создание спроса на услугу на основе *инновации ценности* для повышения конкурентоспособности организации здравоохранения.

В рамках стратегии ресурсосбережения требуется создание ресурсосберегающих моделей для достижения медицинской, социальной, экономической эффективности.

С учетом неопределенности воздействия факторов внешней и внутренней среды в период изменений и возможных отклонений от плановых заданий нами были разработаны модели с помощью экономико-математических методов, позволяющие моделировать изменения показателей при различных сценариях развития.

Впервые нами разработана экономико-математическая модель ресурсосберегающих технологий с целью повышения экономической устойчивости лечебных учреждений, что подтверждено полученным свидетельством на интеллектуальный продукт (Кривенко Н.В., Кузнецова Н.Л.) [8, с.1]. Мы считаем, что Центр амбулаторной хирургии, в связи с дефицитом финансирования, целесообразно организовать в условиях многопрофильного стационара.

Сочетание круглосуточного и дневного стационаров позволяет:

• сократить затраты на перевод больных в другие лечебные учреждения;

• рационально использовать все имеющееся ресурсное обеспечение больницы;

• внедрить технологию проведения амбулаторных хирургических операций по всем разделам хирургии (гнойной хирургии, челюстно-лицевой хирургии, травматологии, хирургии кисти, отоларингологии, офтальмологии), разгрузив койки интенсивного лечения для нуждающихся в госпитализации.

Чем больше отделений вовлекается в реализацию данной технологии, тем значительнее окажется доля сэкономленных средств, которые можно использовать для развития стационара интенсивного лечения.

В процессе исследования впервые нами была поставлена задача построения экономико-математической модели функционирования лечебного учреждения в структуре муниципального здравоохранения, сочетающую традиционные и альтернативные формы оказания медицинской помощи и позволяющую достичь самоокупаемости в условиях многоканального финансирования. Для достижения самоокупаемости доля больных Центра амбулаторной хирургии должна быть не менее *0,25* и круглосуточного стационара *0,75* в общем объеме, при постоянной величине больных круглосуточного стационара увеличение числа амбулаторных больных приведет к росту экономической устойчивости медицинских учреждений в системе муниципального здравоохранения, что подтверждено полученным свидетельством на интеллектуальный продукт (Кривенко Н.В., Кузнецова Н.Л., Татаркин А.И.) [9, с.14]. Разработанная экономико-математическая модель ресурсосберегающих технологий использована:

• при организации многопрофильного дневного стационара в Межрегиональном травматологическом центре Уро РАЕН на базе МБУ ЦГКБ №23 г. Екатеринбурга в 2004г.

• при внедрении модели Центра амбулаторной хирургии в учреждениях здравоохранения г.Перми в 2006 – 2010 гг.

• при внедрении модели Центра амбулаторной хирургии «Мединвест» в г.Екатеринбурге в 2013г.

Таким образом, комбинирование стратегий при проведении изменений позволяет совершенствовать систему планирования, управленческий процесс, оптимизировать затраты, что в конечном итоге способствует повышению эффективности функционирования организации здравоохранения. В перспективе организация здравоохранения может разработать свой вариант комбинирования стратегий с учетом ее уникальности.

Предложенный нами методологический подход к совершенствованию системы планирования и экономического обеспечения отрасли позволяет органам управления здравоохранением в рыночных условиях изучать спрос по видам помощи, предложение, исходя из имеющихся возможностей, прогнозировать развитие отрасли, с помощью механизмов саморегулирования запланировать все необходимые технологии с оптимальным распределением по лечебным учреждениям, повысить эффективность ресурсного потенциала, используемого в сфере медицинских услуг в части государственных гарантий на мезоуровне, на микроуровне - оценить реальные возможности организаций здравоохранения по выполнению программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению с использованием имеющегося ресурсного потенциала.

Апробация разработанных нами моделей подтверждает их практическую значимость и эффективность: при значительной экономии ресурсов достигнуты хорошие результаты лечебной деятельности.

Результаты проведенных нами исследований использованы в программах межрегиональных и межведомственных фундаментальных исследований УрО РАН «Факторы и механизмы акселерации социально-экономического развития регионов России», проект 12-С-7-1007.

Литература:

1. Стратегический менеджмент. Основы стратегического управления / М. А. Чернышев и [др.]. Ростов н/Д: Феникс, 2009. 506 с.(Высшее образование).
2. Фатхутдинов Р.А. Стратегический менеджмент: учебник. 9-е изд., испр.и доп. М:Издательство «Дело» АНХ, 2008. 448 с.
3. Павлов К.В. К вопросу о рациональных социально-экономических структурах // Национальные интересы. Приоритеты и безопасность. М. №2(35). 2009. С.5- 9.

4. Кривенко Н.В., Кузнецова Н.Л. Оптимальная доля государственного инвестирования отрасли, гибкие модели медико-экономических и минимальных социальных стандартов, теоретическое обоснование коэффициентов оплаты лечения в дневном стационаре. Интеллектуальный продукт. Свидетельство на интеллектуальный продукт № 73200400020 от 12.02.2004 г.-С.1.
5. Тишук Е.А. Медико-демографические процессы в современной России // Врач. 2000. №1. С.36-39.
6. Шейман И.М., Шишкин С.В. Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи. Часть 1 // Менеджер здравоохранения. 2009. №6.
7. Резолюция Первого Национального съезда врачей РФ // Здравоохранение. Журнал рабочих ситуаций главного врача. М: МЦФЭР 2012. №11.
8. Кривенко Н.В., Кузнецова Н.Л. Экономико-математическая модель ресурсосберегающих технологий с использованием теории массового обслуживания, позволяющая повысить доступность медицинской помощи и обеспечить сохранение ее качества для населения. Интеллектуальный продукт. Свидетельство на интеллектуальный продукт № 73200400022 от 12.02.2004 г. С.1.
9. Кривенко Н.В., Кузнецова Н.Л., Татаркин А.И. Экономико-математическая модель, оптимизирующая сочетание высокозатратных и ресурсосберегающих технологий с точки зрения окупаемости затрат лечебных учреждений и создания условия для повышения экономической устойчивости функционирования муниципального здравоохранения в рыночной экономике. Интеллектуальный продукт. Свидетельство на интеллектуальный продукт № 73200400021 от 12.02.2004 г. С.1

References:

1. Strategic management. Basics of strategic management / M.A. Chernishev and [others]. Rostov-on-Don: Feniks, 2009. 506 p. (Vissheye obrazovaniye).
2. Fathutdinov R.A. Strategic management: study book. 9th edition, revised and added. M.: Izdatelstvo “Delo” AHN, 2008. 448 p.
3. Pavlov K.V. On the question on rational social-economic structures // Natsionalniye interesy. Prioritety i bezopasnost. M. №2(35). 2009. P.5- 9.
4. Krivenko N.V., Kuznetsova N.L. Optimal share of state investing of the branch, flexible models of medical-economic and minimal social standards, theoretical substantiation of indices of health fees in a day hospital. Intellectual product. Certificate for intellectual product № 73200400020 dated 12.02.2004-R.1.
5. Tishuk E.A. Medical-demographic processes in modern Russia // Vrach. 2000. №1. P.36-39.
6. Sheiman I.M., Shishkin S.V. The Russian Health care system: new challenges and new tasks. Part 1 / Manager zdravoohraneniya. 2009. №6.
7. Resolution of the First National Assembly of the RF doctors // Health care system. Zhurnal rabotchikh situatsiy glavnogo vracha. M: MTsFER 2012. №11.
8. Krivenko N.V., Kuznetsova N.L. Economic-math. resource-saving technologies using theories of mass increasing availability of medical service for preservation for population. Certificate for intellectual product № 73200400022 dated 12.02.2004 P.1.
9. Krivenko N.V., Kuznetsova N.L. Economic-math. model of high-cost and resource-saving technologies in the context of investment return of hospitals and conditions for economic stability municipal health system in the market economy. Certificate for intellectual product № 73200400021 dated 12.02.2004 P.1.