

На правах рукописи

ЛЫМАРЕНКО

Валерий Михайлович

**«ПРОЦЕСС СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ
АДМИНИСТРАЦИЕЙ РАЙОНА ГОСУДАРСТВЕННЫМИ
БЮДЖЕТНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ТИПА»**

38.04.02 «Менеджмент»

профиль «Государственное управление и местное самоуправление»

АВТОРЕФЕРАТ

**Санкт-Петербург
2017**

Работа выполнена в ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский университет технологий
управления и экономики»

Научный руководитель:

доктор экономических наук, профессор
Голубецкая Наталья Петровна

Рецензент:

Леонтьев Олег Валентинович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Администрация Московского района города Санкт-Петербурга

Защита диссертации состоится *25 января 2017 года в 10 часов*
на открытом заседании Государственной Аттестационной Комиссии на базе
ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский университет технологий управления
и экономики» (190103, Санкт-Петербург, пр. Лермонтовский, дом 44, лит. А,
аудитория 415).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ЧОУ ВО
«Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики».

Автореферат разослан ____ января 2017 г.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы.

Здоровье населения Российской Федерации является важным компонентом демографической ситуации, стабильности и национальной безопасности страны. В условиях перехода к новым видам социально-экономических отношений перед учреждениями здравоохранения России встаёт задача, с одной стороны, по оперативному и гибкому реагированию на нестабильность окружающей рыночной среды, а с другой - по созданию продолжительной политики и планам развития учреждений. В связи с этим новое значение имеют теоретико-методологические и практические решения в области стратегического управления учреждениями здравоохранения и его глобального, системного обеспечения. Совершенствование процесса стратегического управления является одним из наиболее результативных способов, позволяющих повысить эффективность управления современными учреждениями здравоохранения РФ.

Стратегическое управление предполагает постановку целей и задач медицинским учреждениям, поддержание определенных взаимоотношений между ними и окружающей средой, осуществление своих целей, соответствуют их внутренним потенциалам и позволяют сохранять восприимчивость к внешним и внутренним требованиям. От уровня развития и эффективности стратегического управления зависит будущее учреждений здравоохранения, их возможность выжить в долгосрочной перспективе, поскольку в условиях всё возрастающей конкуренции на рынке медицинских услуг, быстро изменяющейся обстановки необходимо не только концентрация внимания на решении текущих проблем, но и выработка долгосрочной стратегии, которая бы позволила медицинским учреждениям определять перспективы своего развития.

В настоящее время стратегическое управление в учреждениях здравоохранения РФ развито недостаточно.

Цель исследования.

Теоретическое и методическое обоснование направлений повышения экономической эффективности стратегического управления в учреждениях здравоохранения, а также разработка рекомендаций по их практическому использованию.

Задачи исследования:

- исследовать и конкретизировать теоретические положения о понятиях, сущности, значении, принципах стратегического управления в современных условиях функционирования учреждений здравоохранения РФ;
- уточнить и обосновать использование групп показателей для оценки экономической эффективности стратегического управления в учреждениях здравоохранения РФ;
- проанализировать современное состояние, формы, методы и эффективность стратегического управления в учреждениях здравоохранения РФ, дать оценку уровню эффективности их работы;

- выявить факторы позитивно и негативно влияющие на развитие и повышение эффективности стратегического управления в группах учреждений здравоохранения РФ, дифференцированных по видам оказания медицинской помощи и финансово-экономическому состоянию;

- обосновать направления повышения эффективности стратегического управления в учреждениях здравоохранения РФ, прогнозы и сценарии их экономического развития;

- разработать методические рекомендации по внедрению стратегического управления в учреждениях здравоохранения РФ и по его оптимизации.

Объектом исследования выступает процесс стратегического управления государственными бюджетными учреждениями здравоохранения.

Предметом исследования является комплекс социально-экономических отношений, которые позволяют осуществлять стратегию развития государственных бюджетных учреждений здравоохранения.

Научная новизна.

В исследовании впервые адаптированы технологии стратегического менеджмента для решения проблем долгосрочного эффективного развития государственных бюджетных учреждений здравоохранения поликлинического типа РФ в современных рыночных условиях.

Элементами научного вклада являются результаты проведённых исследований:

- выделены отличительные характеристики стратегического менеджмента государственных бюджетных учреждений здравоохранения РФ;

- разработаны основные компоненты методологии стратегического управления государственными бюджетными учреждениями здравоохранения РФ в виде специфических принципов и методов, соответствующих основным характеристикам медицинских организаций, особенностям и закономерностям их функционирования в современных условиях;

- представлено стратегическое видение места государственных бюджетных учреждений здравоохранения РФ в российском обществе, социальной сфере, экономической системе на долгосрочную перспективу и значения государственных бюджетных учреждений здравоохранения, их особенностей и тенденций развития;

- обоснована многовекторная концепция стратегического управления государственными бюджетными учреждениями здравоохранения;

- определены оптимальные векторы развития государственных бюджетных учреждений здравоохранения при условии осуществления конкретных и целенаправленных мер воздействия;

- выявлены эффективные современные механизмы стратегического управления государственными бюджетными учреждениями здравоохранения (программные, проектные, сетевые, консенсусные и др.).

Теоретическая значимость исследований заключается в приращении научного знания теории управления государственными учреждениями и теории стратегического менеджмента. Положения диссертационного исследования

расширяют круг взглядов на проблему стабильного долгосрочного развития государственных учреждений здравоохранения, дополняют существующие представления о стратегическом планировании и управлении, определяют необходимые условия эффективного функционирования государственных учреждений в современном мире.

Практическая значимость исследований состоит в возможности использования руководителями исполнительных органов власти и государственных бюджетных учреждений здравоохранения выводов, положений, идей исследования и методических рекомендаций для повышения эффективности системы управления внутри медицинской организации, для создания условий стабильного развития и формирования конкурентных преимуществ этой организации в долгосрочной перспективе.

Достоверность и обоснованность научных положений, а также полученных выводов и разработанных рекомендаций доказываются использованием фундаментальных работ по стратегическому менеджменту в качестве основных источников, результатами проведённых исследований в ходе оценки влияния центральных факторов стратегического управления на эффективность деятельности руководства государственных организаций и положительными результатами использования предложенных методических рекомендаций в учреждениях здравоохранения.

Результаты исследования могут быть использованы в высших и средних профессиональных учебных заведениях при подготовке лекций и семинаров по дисциплинам: «Стратегический менеджмент», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Основы предпринимательства», «Менеджмент организации».

Полученные результаты могут применяться центрами повышения квалификации в ходе обучающих семинаров для специалистов государственных бюджетных учреждений здравоохранения и в непосредственной практической деятельности руководителей этих организаций. Представленные в диссертации выводы и рекомендации носят универсальный характер и могут быть использованы в деятельности государственных бюджетных учреждений здравоохранения на всей территории РФ.

Структура работы. Логика исследования и структура работы подчинены целям и содержанию решаемых задач. Основное содержание диссертации изложено на 137 страницах машинописного текста и состоит из введения, трех глав: теоретической, исследовательской и проектной, включающих в себя шестнадцать параграфов, заключения, списка используемых источников. Работа содержит 19 схем, 25 рисунков, 2 таблицы, 20 формул и 7 приложений.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования.

В основу работы положен принцип комплексного методологического подхода к изучению сущности, значения и принципах стратегического управления в современных условиях функционирования экономики РФ, в том числе с включением в программу новых и эффективных методов управления.

Исследование проводилось с января 2015 года по ноябрь 2016 года.

На подготовительном этапе, с целью создания теоретической базы, были изучены монографии и научные статьи зарубежных и отечественных исследователей по проблемам стратегического планирования, управления, развития государственного сектора экономики, управления персоналом, организационной культуре. Проведены исследования теории и практики управления, теории и практики стратегического менеджмента.

Информационная базой исследования послужили статистические материалы, плановые и отчетные данные поликлинических учреждений здравоохранения района, федеральные и региональные нормативно-правовые акты, информационные материалы опубликованные на официальных сайтах, ежегодные отчеты о работе учреждений здравоохранения открыто публикуемые в печати, результаты проверок надзорных органов.

Программа исследования состояла из нескольких этапов. В каждом из этапов представлено несколько блоков вопросов, посвященных различным сторонам проблемы:

- диагностический этап: проведён анализ основных показателей деятельности системы здравоохранения района, анализ бизнес-процессов осуществляемых в области здравоохранения, исследована результативность управленческой деятельности администрации района;

- этап формулирования теоретических тезисов и выводов: обоснованы направления совершенствования бизнес-процессов администрации района, выделены центральные факторы стратегического управления медицинскими учреждениями;

- этап разработки методических и практических рекомендаций: разработана модель трех уровней организации, предложена многовекторная концепция эффективного использования стратегического потенциала медицинских учреждений и принципы создания необходимых условий для реализации стратегии долгосрочного развития здравоохранения района, а так же сетевые, консенсусные, проектные и программные механизмы стратегического управления медицинскими организациями. Предложены механизмы стимулирования внедрения инноваций.

Результаты исследования и их обсуждение.

Изучая монографии и научные статьи зарубежных и отечественных исследователей и исследуя множество подходов и классификаций определения содержания процесса стратегического управления, для медицинских учреждений предложена модель, в которой присутствуют этапы целеполагания,

анализа, разработки и реализации стратегии, а также анализ информации о внешней и внутренней среде (схема 1).

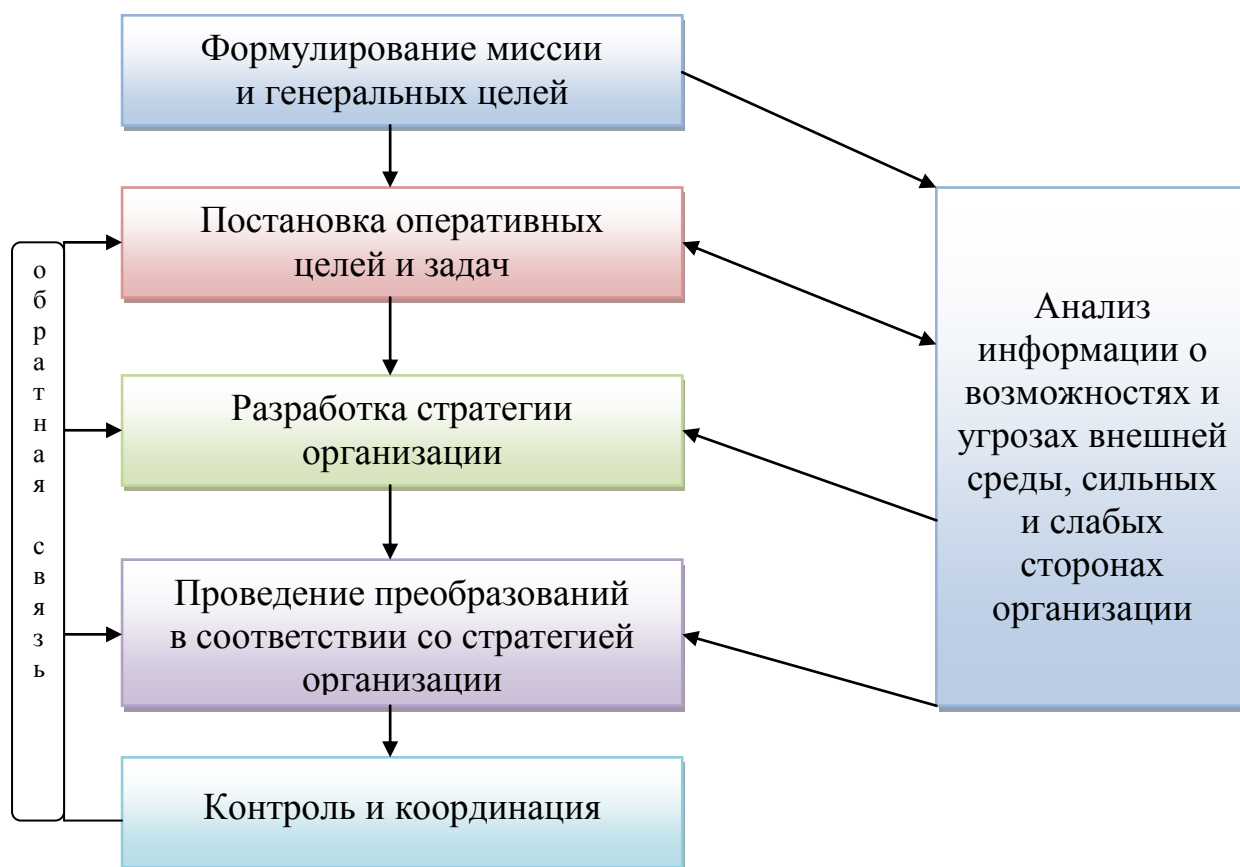


Схема 1 — Модель процесса стратегического управления, используемая в диссертации

Установлено, что начальным этапом процесса стратегического управления является формулирование миссии и главных целей организации.

В РФ в целях сохранения и укрепления здоровья граждан действует единая система управления здравоохранением страны, которая представляет собой совокупность федеральных органов управления здравоохранением, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, подведомственных им медицинских организаций, а также частных медицинских и фармацевтических предприятий (схема 2).

Только во взаимодействии структур системы здравоохранения может быть обеспечена эффективная деятельность федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения, соответствующих органов управления здравоохранением субъектов РФ и муниципальных образований в решении задач по сохранению и улучшению здоровья населения РФ.

Для обеспечения легитимности функционирования единой системы здравоохранения РФ проведено закрепление данного положения в ст. 3 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и его конкретизация соответствующими

федеральными подзаконными актами и правовыми актами субъектов РФ.



Схема 2 — Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации

Установлено, что одним из главных и массовым звеном здравоохранения РФ является амбулаторно-поликлиническая помощь. Около 80% всех пациентов обратившихся за медицинской помощью осуществляют свое лечение только в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Поликлиники являются основным звеном в диспансеризации населения, проведении всех профилактических мероприятий, направленных на улучшение здоровья граждан и снижение заболеваемости.

Изучение деятельности поликлинических учреждений показало, что в отличие от коммерческих организаций они не имеют основной цели - извлечении прибыли (схема 3).



Схема 3 — Основные отличия бюджетных учреждений здравоохранения от коммерческих организаций

В работе проводится анализ факторов, являющихся специфическими причинами использования стратегического управления только в поликлинических учреждениях здравоохранения:

- отрасль амбулаторного звена здравоохранения длительное время находится в условиях кризиса;
- уровень жизни населения России неуклонно растёт, растут и требования к обеспечению соответствующего качества оказания медицинской помощи;
- проводимые реформы здравоохранения в РФ ведут к изменениям условий функционирования поликлинических учреждениях здравоохранения и возникновению ряда неопределённостей в их работе;
- потребители медицинских услуг изменяют свои позиции, требуют усложнения и диверсификации этих услуг;
- развиваются новые принципы финансирования деятельности учреждений здравоохранения (от полного государственного обеспечения к государственно-страховому обеспечению);
- развивается частная медицина и возникает конкуренция за потребителя;
- появляются эффективные инновационные, стратегически активные учреждения здравоохранения и возникает внутренняя конкуренция;
- развитие в учреждениях здравоохранения разрешенной хозрасчётной предпринимательской деятельности, имеющей совершенно другие мотивы и механизмы реализации, нежели основная деятельность.

Исследование показало, что стратегические изменения в медицинских учреждениях РФ, их методы и глубина осуществления обусловлены в первую очередь необходимостью достижения уровня развитых зарубежных стран в сфере здравоохранения.

Опираясь на стратегический подход в управлении здравоохранением, установлены значимые стратегические изменения, необходимые отечественной

системе здравоохранения и государственным учреждениям здравоохранения:

- деятельность государственных учреждений здравоохранения должна быть открытой, прозрачной и восприимчивой к требованиям экономики и потенциальных потребителей;

- необходимо повсеместно вводить государственные стандарты оказания медицинской помощи по каждой клинической нозологии, разработанные в целях качественного оказания медицинской помощи с учётом имеющихся ресурсов, адекватных мировым тенденциям и потребностям рынка медицинских услуг;

- нужно внедрять новые медицинские технологии и новые принципы организации лечебного процесса, обеспечивающие эффективную реализацию современных подходов в терапии заболеваний, в том числе с использованием современных информационных и коммуникационных технологий;

- планируются важные изменения, в связи с реализацией системы мер по обеспечению участия в программах Всемирной организации здравоохранения, с целью повышения конкурентоспособности российского здравоохранения на международном рынке медицинских услуг и получения возможности участия российских институтов и медицинских работников в системе международного оказания медицинской помощи.

Стратегические цели и приоритеты развития большинства государственных медицинских учреждений определяются на государственном уровне, поэтому за решение стратегических проблем в отрасли здравоохранения отвечают не только руководители медицинских учреждений, но в большей степени ответственность лежит на государстве и государственных органах управления.

Установлено, что стратегическое управление учреждениями здравоохранения представляет собой набор элементов, которые составляют эффективную систему долгосрочного развития системы оказания медицинской помощи в районе. Важным вопросом проведённого нами исследования является оценка эффективности этой системы в практических условиях современной деятельности учреждений. Сложность данного вопроса заключается в том, что основные элементы управления, используемые в процессе стратегического управления, непосредственно влияют на всю деятельность организации. Поэтому характеристики организации прямо не связанные с элементами стратегического управления, тоже будут изменяться и оказывать своё воздействие на показатели работы. Большинство показателей деятельности организации меняют свои значения в связи с множеством прямых и косвенных связей, которые используются в процессе управленческих изменений.

В связи с указанным, проводить оценку эффективности управления учреждениями здравоохранения на основе элементов стратегического управления необходимо по основным качественным и количественным критериям, которые отражают деятельность этих учреждений в целом. Это возможно при использовании понятия «эффективность» применительно к сфере управления здравоохранением, которое является показателем

сравнительной оценки результата деятельности и отражает и внутренний потенциал к обеспечению экономического роста, и возможности стимулировать передовые структурно-качественные преобразования.

Показатели деятельности системы здравоохранения района достаточно многочисленны и имеют следующие основные группы статистических данных, которые используются для анализа управленческой деятельности всей системы здравоохранения региона и амбулаторно-поликлинической помощи в частности. Основные группы показателей:

- кадровое обеспечение медицинских учреждений;
- объемы выполнения амбулаторно-поликлинической помощи;
- нагрузка персонала;
- профилактическая работа.

В работе оцениваются некоторые показатели.

При норме обеспечения населения врачами 0,25%, в районе показатель составляет 0,18-0,2, что говорит о низкой доступности медицинской помощи и невозможности решения ряда лечебно-профилактических задач.

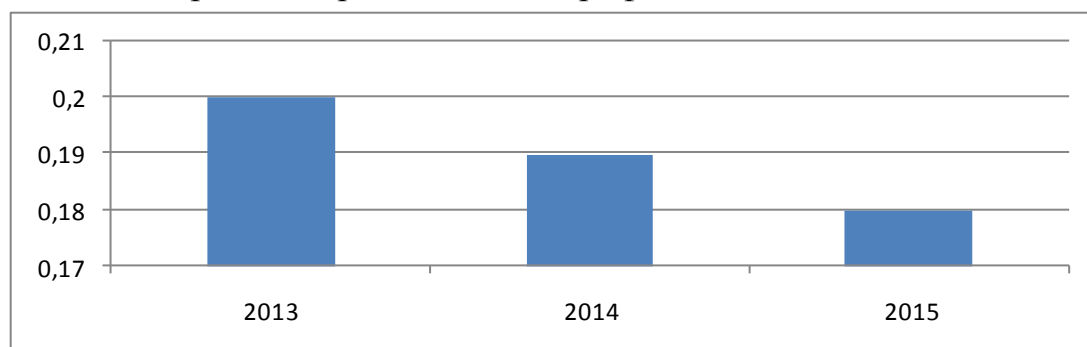


Рисунок 1 — Обеспеченность населения района врачами

Общий показатель укомплектованности врачами-специалистами для эффективной работы должен быть не менее 92%. В районе он ниже рекомендованных (рис. 2) с отрицательной динамикой по 2015 году.

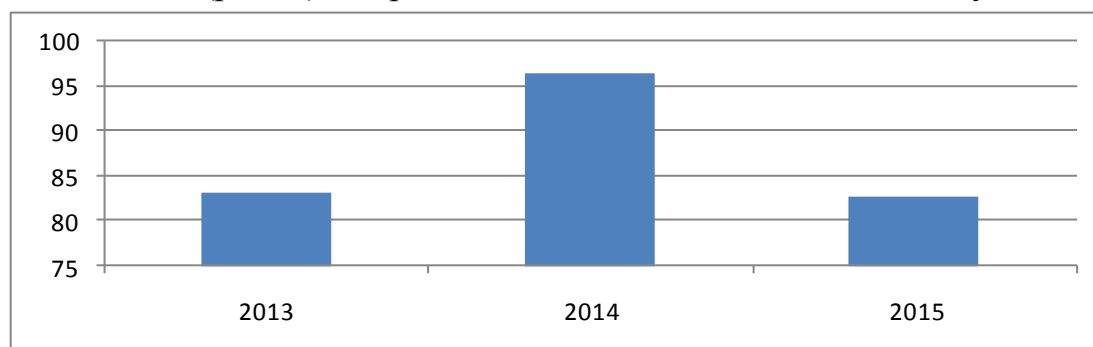


Рисунок 2 — Укомплектованность штатных врачебных должностей

В районе среднее число посещений на 1 жителя (при нормативе на 2015 год 350-400) заметно выше и составляет по 2015 году 464,8, что связано с возросшим ухудшением в последние 2 года здоровья населения и приводит к перегрузке работы медицинского персонала (рис. 3).

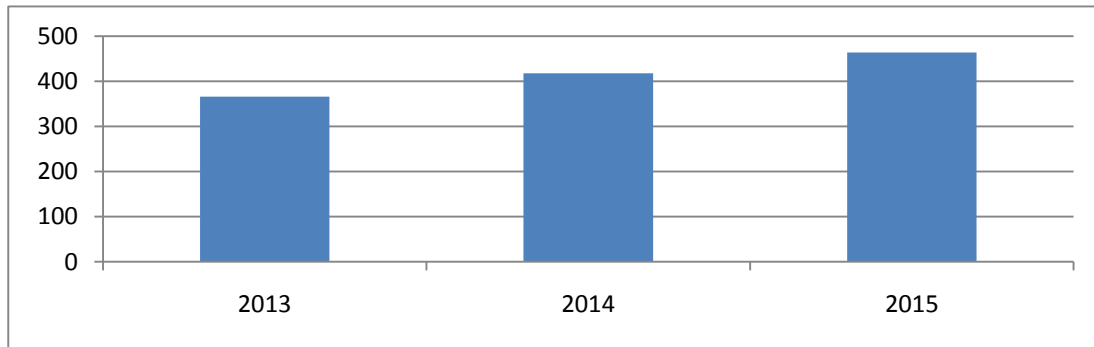


Рисунок 3 — Среднее число посещений на 1 жителя района

Среди множественных показателей характеризующих эффективность управленческой деятельности в сфере здравоохранения администрации района нельзя выделить какой-то единый показатель, ориентированный на результат деятельности. Но оценить достигнутый уровень и говорить о качестве тенденций управления по множеству десятков индикаторов, имеющих разнонаправленные тенденции, крайне сложно.

Для оценки здоровья населения необходим инструмент, дающий возможность своевременно получать и анализировать информацию для выработки и принятия эффективных управленческих решений, способствующих решать проблемы, определяющие здоровье населения, а также определять доступность и качество оказываемых медицинских услуг. Таким инструментом может быть показатель потерянных лет жизни или показатель продолжительности жизни или показатели смертности от основных заболеваний.

Каждый из этих показателей является кумулятивным и может отражать эффективность управленческой деятельности администрации района. Для примера мы предлагаем показатели смертности от основных заболеваний.

За 2015 год смертность населения возросла и составила 13,2 случаев на 1000 населения, на 1.7 случая выше, чем в 2013 году.

Основными причинами смертности в 2013-2015 годах явились болезни системы кровообращения – 45,7-46,9% всех умерших, новообразования –16,1-17,0% и внешние причины – 13,1-14,6%, и за анализируемый период 2013-2015 годов значительных изменений показателей не наблюдается.

Исследование показало, что одним из основных направлений деятельности администрации района является непосредственное комплексное управление системой лечебно-профилактической помощи в динамичной среде, проведение ее преобразований, включая преобразования сети, структуры, мощности, материального, кадрового и финансового обеспечения объемов внебольничной медицинской помощи.

Миссию администрации района можно сформулировать словами Константина Паустовского – сделать район таким, чтобы им можно было гордиться, чтобы в нём можно было работать, думать и отдыхать.

Общая стратегическая цель развития района может быть представлена как: реализация социально-экономического потенциала района, формирование качественной среды в интересах обеспечения высокого уровня жизни жителей.

Стратегическая цель разворачивается в конкретные задачи средне- и долгосрочного характера. Задачи разнообразны, охватывают различные сферы экономического и социального развития района, относятся к компетенции различных исполнителей. Для того чтобы в этих условиях выстроить практическую работу в четкой привязке к выбранной цели, в Стратегии сформулированы основные межотраслевые направления развития района до 2020 года. К этим направлениям относятся:

- модернизация экономики;
- развитие человеческого капитала района;
- создание качественной среды.

Анализ деятельности администрации показал, что характерной особенностью стратегического управления многих отечественных административных структур является уклон к формализованному стратегическому управлению, которое перекладывается на финансовую службу. Не учитываются нематериальные активы организации, потенциал ее корпоративной культуры и человеческих факторов. Существующий способ управления объясняется пониманием руководителями различных уровней власти только традиционных принципов функционирования организаций, которые существовали и были востребованы в годы плановой экономики.

Опыт администрации района представляет собой наиболее распространенную схему применения стратегического управления в отечественных административных структурах: определение основных ценностей организации (миссия, видение, позиционирование), стратегическое планирование (стратегические цели, принципы развития), финансовое планирование (распределение ресурсов в последующих периодах).

Процесс планирования администрации района представлен следующей схемой (схема 4):

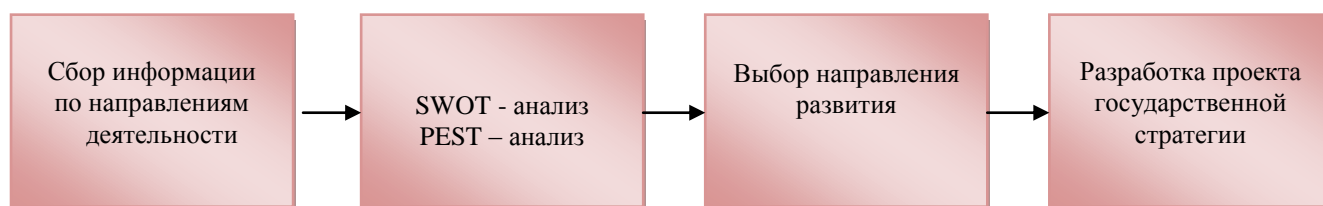


Схема 4 — Процесс стратегического планирования администрации района

Ежегодно в реализуемый стратегический план вносятся корректировки, которые ведут к различной степени изменениям элементов корпоративной стратегии администрации района.

Использование в исследованиях SWOT – анализа дало возможность выявить положительные и отрицательные тенденции и явления внешней среды, которые способствуют как улучшению, так и ухудшению условий деятельности системы здравоохранения района (табл. 1).

Таблица 1 — SWOT – анализ здравоохранения района

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> - более высокий, чем в среднем по России, уровень оснащенности высокотехнологическим оборудованием и уровень внедрения современных методик лечения; - наличие у большинства сотрудников медицинских учреждений высшего образования, навыков работы с компьютером, достаточного опыта; - желание сотрудников медицинских учреждений жертвовать своим не рабочим временем, силами, использовать формальные и неформальные связи; - тесный контакт с пациентами; - рациональное использование рабочего времени; - ориентация на высокое качество услуг и повышенное внимание к пациентам; - работники медицинских учреждений заинтересованы в конечных результатах труда. 	<ul style="list-style-type: none"> - низкий уровень развития информационных технологий, нехватка врачей и персонала, устаревшее техническое оснащение; - значительная зависимость от факторов внешней и внутренней среды; - низкая финансовая устойчивость; - низкая средняя заработная плата в целом по отрасли; - слабая подготовка молодых специалистов; - слабая управленческая подготовка руководителей, отсутствие навыков планировать работу организации; - низкий уровень организованности сотрудников медицинских учреждений; - отсутствие сплочённости работников медицинских учреждений в достижении поставленных целей; - слабая проработка конкретных программ деятельности; - низкий профессионализм высшего руководящего медицинского звена; - отсутствие взаимодействия с коммерческой медициной; - отсутствие навыков по налаживанию связей с общественностью и прессой; - отсутствие навыков по изучению рынка (маркетинговая неграмотность).
Возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> - тенденция к повышению уровня рождаемости и превышение уровня смертности; появление новых медицинских учреждений; - повышение демократизации общества; - повышение качества медицинских услуг; - налоговые льготы для медицинских учреждений; налоговые льготы для лиц, осуществляющих добровольные пожертвования в медицинские учреждения; - тенденция экономического роста в стране за последние 10 лет; - появление новых технических возможностей (ИНТЕРНЕТ, электронные библиотеки, совершенные средства связи и т.д.); - развитие интеграции в медицинской деятельности, стремление к взаимодействию разных уровней оказания помощи; - создание ресурс-центров, хранилищ медицинских данных, выпуск специализированных журналов и газет; - повышение взаимодействия со всеми ветвями власти; - усиление международных профессиональных связей. 	<ul style="list-style-type: none"> - отток специалистов в сектор частной медицины из-за разрыва в оплате труда; - рост заболеваний социально-значимыми болезнями; - хозяйственные ограничения; - неразвитость благотворительности, добровольческого движения; - сохранение остроты многих социально-экономических проблем, сохранение межнациональных и военных конфликтов; - сокращение отечественных и иностранных инвестиций; - повышение конкуренции; - слабая информированность и осведомлённость местного населения о новых видах медицинских услуг; - дороговизна рекламы; - огромный поток информации от других организаций; - отсутствие устойчивого интереса со стороны СМИ к работе медицинских учреждений; - рост инфляции; - снижение реальных доходов населения и предприятий; - завуалированный интерес со стороны некоторых зарубежных организаций (угроза национальной безопасности); - пассивность населения.

Результаты исследований были дополнены опубликованным анализом результатов исследований других авторов в отношении законодательной базы государственного сектора, инфраструктуры медицинских организаций и иных факторов. Представление их на основе обобщающего PEST – анализа

(комплексного метода анализа внешней среды) дало возможность отразить главные составные части четырёх групп внешних факторов системы здравоохранения района: экономических, политико-правовых, технико-технологических и социокультурных (табл. 2).

Таблица 2 — PEST – анализ здравоохранения района

Политико-правовые факторы	Экономические факторы
<ul style="list-style-type: none"> - политическая стабильность; - политическая деятельность федеральных, региональных и местных органов власти; - законодательное регулирование деятельности государственных медицинских учреждений в РФ; - налоговая политика; - регулирование численности занятости населения; - позиция государства по отношению к иностранным инвестициям; - группы давления (политического, экономического и другого характера); - законы по охране окружающей среды; - международная политика. 	<ul style="list-style-type: none"> - тенденции валового национального продукта; - уровень инфляции; - уровень безработицы; - контроль над ценами и заработной платой; - инвестиционная политика; - процентная ставка и курс национальной валюты (особенно важно для организаций закупающих импортное оборудование); - официальная минимальная заработная плата; - официальный прожиточный минимум; - уровень конкуренции; - развитость рыночной инфраструктуры.
Социокультурные факторы	Технико-технологические факторы
<ul style="list-style-type: none"> - уровень и качество жизни населения; - социальная дифференциация населения; - демографическая структура населения; - стиль жизни; - традиции, обычаи, привычки; - социальная активность населения; особенности национального менталитета; - развитость культуры; - историческое наследие. 	<ul style="list-style-type: none"> - государственная политика в области научно-технического прогресса; - защита интеллектуальной собственности; - развитость аренды (лизинга) технических средств; - скорость устаревания компьютерного оборудования и программного обеспечения; - источники новых идей; - возможность подключения к ИНТЕРНЕТу и другим средствам связи; - компьютерная грамотность.

Отражённые в PEST – анализе факторы очень сильно оказывают влияние на стратегические позиции медицинских учреждений района на рынке. Чтобы выявить указанные факторы в исследованиях использовались дополнительные методы: сценарный анализ, прогнозирование отдельных тенденций и событий, а так же факторный анализ. Полученные данные говорят, что главным типом внешнего окружения государственных медицинских учреждений (на уровне региона и на уровне страны в целом) является тип имеющий название «трансформирующаяся среда». Для этого типа характерны частые быстрые перемены (законодательные, экономические, изменения в предпочтениях потребителей, новшества в стратегии конкурентов и т.д.). Указанный тип внешнего окружения формирует множественные проблемы в управлении государственными медицинскими учреждениями в РФ.

Проведённый конкурентный и отраслевой анализ позволил определить центральные факторы успеха (ЦФУ) государственных медицинских учреждений района, в которых интегрируются полученные ранее выводы (табл. 3). При этом под центральными факторами успеха понимаются общие для всех государственных медицинских учреждений управляемые переменные,

использование которых позволяет повысить конкурентоспособность любого медицинского учреждения.

Таблица 2 — Центральные факторы успеха деятельности государственных медицинских учреждений

№ п/п	Центральные факторы успеха деятельности медицинских учреждений
1.	Выявление и решение наиболее острых и актуальных проблем общества в соответствии с уставной деятельностью.
2.	Квалифицированный персонал.
3.	Гибкость структуры управления.
4.	Высокая организационная и финансовая устойчивость.
5.	Эффективные внутренние и внешние коммуникации.
6.	Сотрудничество с органами власти и организациями бизнеса.
7.	Сотрудничество с иностранными компаниями.
8.	Объединение с другими медицинскими учреждениями, совместная работа с ними.
9.	Налаживание контактов со СМИ.
10.	Внедрение новых технологий.
11.	Прозрачность поступления и расходования средств.
12.	Внутренний контроль качества услуг.
13.	Тесный контакт с потребителями.
14.	Широта охвата потребителей услуг.
15.	Имидж медицинских учреждений, их репутация.
16.	Эффект масштаба известности медицинских учреждений.
17.	Заинтересованность в конечных результатах труда.
18.	Изучение отечественного и зарубежного опыта.

В исследовании выявлено противоречие между запросами внешней рыночной среды и современной организацией процесса управления отечественными медицинскими учреждениями, несоответствие системы управления ими существующим условиям, присутствие стратегических проблем неэффективного менеджмента.

Это противоречие объясняется изменением требований внешней среды и низким уровнем профессиональных знаний руководства государственными медицинскими учреждениями. Связано с отсутствием научного подхода к управлению медицинскими учреждениями в нашей стране.

Анализ практики стратегического управления в администрации района привёл к выводу о том, что в органах исполнительной власти преобладает формализованный подход к стратегическому управлению (схема 5).

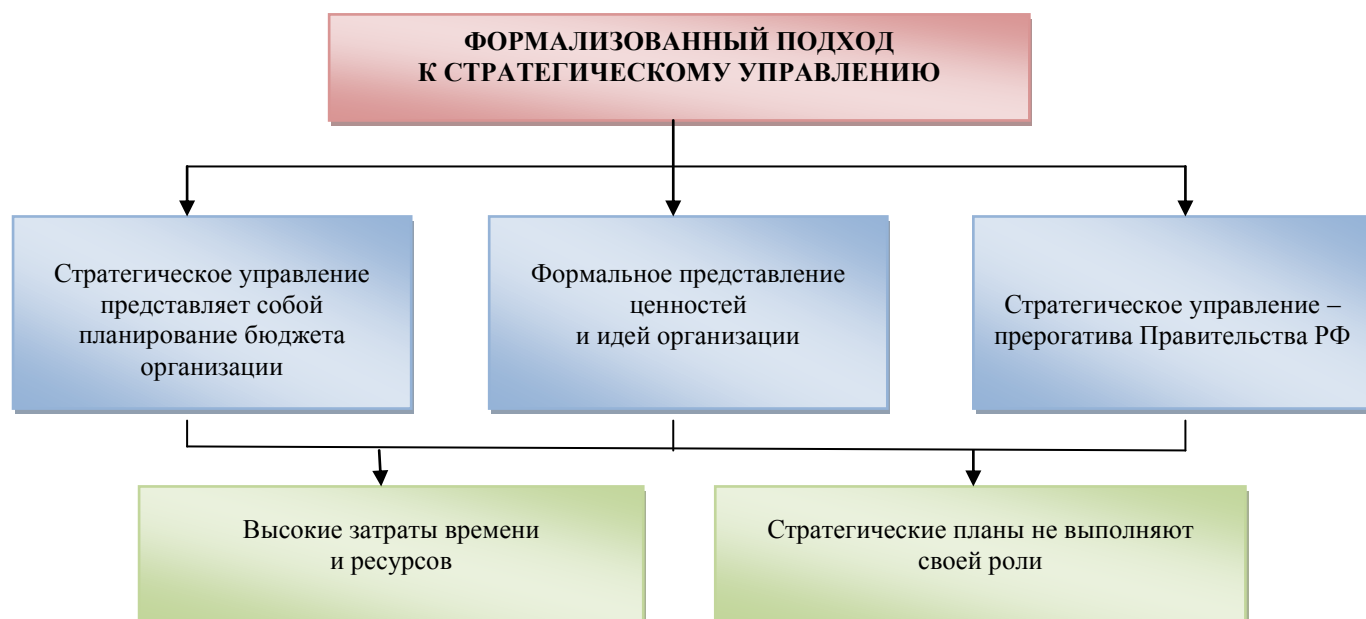


Схема 5 — Результаты формализованного подхода к стратегическому управлению

Стратегическое управление администрации района характеризуется тремя основными положениями:

1. Управление в районе ограничивается непосредственно руководством района и руководителями медицинских учреждений.
2. Управление представлено планированием бюджета администрации и медицинских учреждений на предстоящие периоды.
3. Существует формальное представление о ценностях и идеях сферы здравоохранения, которые не поддерживаются специалистами, работающими в ней.

Результатом чего является значительные растраты ресурсов администрации, времени и сил ее сотрудников при разработке стратегических планов. Формализованный подход к стратегическому управлению снижает уровень доверия и приверженности специалистов от здравоохранения ценностям и идеям исполнительной власти, так как большинство из них хорошо оценивают сложившуюся ситуацию и понимают «бесполезность» проводимых преобразований. Современное стратегическое управление в районе не усиливает опору на человеческие ресурсы, а наоборот — ослабляет ее. Важным упущением формализованного подхода при разработке стратегических планов в стратегическом управлении является то, что в процессе этой работы не используется знание и опыт сотрудников, которые имеют и компетенции и навыки деятельности в эффективной реализации этих планов. Созданные рабочие планы не отражают персональную зону ответственности каждого звена сферы здравоохранения и каждого сотрудника, а их роль и значимость для организации не соответствуют существующим реалиям. Планами не устанавливается: как изменения в одной области окажут влияние на другие сферы деятельности администрации и медицинских организаций, находящихся в её ведении. Поэтому при процессе реализации стратегического плана

возникают множественные различные конфликты.

Районный уровень управления здравоохранением существует в близком взаимодействии с городскими системами управления здравоохранения. По действующему законодательству эти системы должны действовать самостоятельные, но районное здравоохранение продолжает сохранять полную зависимость от субъекта федерации. Определяется это устойчивыми традициями централизованного управления, постоянно меняющейся нормативно-законодательной базой, незавершенностью административных реформ, недостаточностью собственных ресурсов, в том числе управленческих, отсутствие опыта. Эта зависимость обусловлена и принципом построения сети лечебно-профилактических учреждений: этапностью, требующей единого руководства и управления. Районное здравоохранение остаётся одной из частей системы здравоохранения субъекта федерации и зависит от него.

Основные недостатки структуры управления здравоохранением администрации района и учреждений здравоохранения, находящихся в ведении администрации, связаны не только с недостатками её организационного линейно-функционального строения, но и с самой сложившейся идеологией управления как исполнительной власти, так и медицинских учреждений. Эти недостатки сводятся к следующему:

1. Нормативный подход к управлению. Основной акцент делается на улучшение показателей работы самих структур системы здравоохранения. Качество и степень удовлетворения потребностей населения в конкретной медицинской услуге не учитывается. Критерием эффективности является собственные показатели системы здравоохранения, а не конечный результат деятельности.

2. Решение только текущих тактических задач района, связанных с жизнеобеспечением и отсутствие стратегического подхода к управлению системой здравоохранения. Множество имеющихся текущих частных задач и целей государственного управления приводит к возникновению противоречий между ними, обусловленных ограниченностью материальных и финансовых ресурсов. Каждое медицинское учреждение в системе нацелено на решение только своих задач и старается добиться получения максимума ресурсов для этого. Это приводит к тому, что вся система управления здравоохранением работает неэффективно.

3. Отсутствие координируемой между отдельными структурными подразделениями медицинских учреждений системы функциональных связей, неравномерная загруженность работников, дублирование функций, отсутствие четких организационных процедур, которые организуют взаимодействие. Это приводит к тому, что основной объем работы ложится на плечи руководителя медицинского учреждения, которому приходится решать множество координационных вопросов, упуская вопросы стратегического планирования.

Недостатки структуры управления здравоохранением прежде всего связаны с персоналом, который занимается управлением системой здравоохранения района. Многочисленные проблемы со специалистами

в районе, на наш взгляд, можно систематизировать в виде основных блоков.

Первый блок проблем - низкая квалификация работников, и администраторов, и рядового медицинского персонала. Специалисты-руководители не имеют профессиональной подготовки и не способны решать задачи, поставленные перед ними обществом, тем более в условиях, когда идёт реформирование российской системы здравоохранения.

Такое состояние связано с недостатком квалификационного и управленческого образования, отсутствием опыта. Профессиональные знания, умения и навыки не позволяют решать задачи. Планирование, использование кадровых технологий, владение компьютерными технологиями и иностранными языками остаются на низком уровне.

Необходимые личностно-деловые качества сформированы недостаточно, остаются на низком уровне: ответственность и самостоятельность в принятии решений, навыки эффективной коммуникации, организаторские способности и другие.

Особенно ярко выступает на фоне старения кадрового состава депрофессионализация работников, «вымывание» среднего звена управления. Потенциально дееспособные работники переходят из государственных органов и медицинских учреждений в бизнес-структуры, так как не видят перспектив в дальнейшей своей работе.

Организованная система подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников не только не способствует изменениям на государственной службе и в медицинских учреждениях, но и «цементирует» существующее положение вещей, тормозит развитие кадрового потенциала.

Второй блок проблем - проблемы корпоративной культуры. Ценности и нормы работников района часто несовместимы с положениями о эффективности государственной службы и работе в государственной организации.

В настоящее время на государственной и муниципальной службе, а также в медицинских учреждениях отмечается формирование культуры «клановости», вместо бюрократической или любой другой, характерной для госаппарата развитых стран. Государственные служащие в РФ представляют некую касту со своими традициями и жесткими негласными правилами. Закрытость и клановость государственной службы является препятствием для любых изменений в этой сфере.

Исследования показали, что в администрации района и в подведомственных учреждениях сложилась парадоксальная ситуация: руководители и специалисты, как правило, не удовлетворены положением дел, но они же не приветствуют и любые изменения, которые ведут к вознаграждению по результатам деятельности, дифференцированной оплате труда, «прозрачности» контрактов, открытости кадровых конкурсных процедур - тех составляющих изменений, которые позволяют нарушить монолитность традиционно сложившейся структуры.

Третий блок проблем связан с популярностью государства на рынке труда как работодателя. Труд на государство в настоящее время существенно недооценен. Это касается как среднего руководящего состава органов власти, так и специалистов государственных учреждений. Многие молодые люди имеют желание поступать на работу в органы государственной власти и в государственные учреждения, в том числе и в администрацию района, бесспорно считают государственную или муниципальную службу после окончания вуза перспективным началом будущей карьеры по специальности.

Они приобретают практический опыт, навыки в решении масштабных задач, получают хорошее резюме. Некоторые из них видят перспективы работы на государственной службе как возможность получить связи в общественной элите.

Вместе с тем, не все молодые специалисты остаются работать в Администрации и подведомственных учреждениях на долгие годы, так как заработная плата в бизнес-структурах выше, а условия работы привлекательнее для специалистов такого уровня. Привлечение квалифицированного профессионала, востребованного на рынке труда на государственную и муниципальную службу остаётся старой проблемой.

Четвертый блок проблем - эффективность труда. Зарплата государственного служащего и работника государственного учреждения в настоящее время необоснованно занижена для квалифицированных специалистов по сравнению с аналогичными позициями в бизнес-структурах. Но не приходится ожидать, что механическое повышение их денежного содержания без обновления качества кадрового состава даст адекватное повышение эффективности труда.

В работе предложено для реализации программно-целевых функций управления здравоохранением создать в структуре администрации района стратегический инновационный блок по здравоохранению. Его работу планируется направить на обнаружение проблем, разработку пакетов задач для ликвидации возникших вопросов функционирования и передачу их для исполнения в профильные подразделения.

Предложены главные задачи стратегического блока:

- постоянный текущий мониторинг имеющегося состояния, существующих отношений в различных областях жизни: фиксация разногласий взаимодействия и конфликтов, анализ ситуации, организация исследований;
- разработка программ для предотвращения кризисной ситуации, разработка предложений по реорганизации в различных областях жизни, в том числе и в здравоохранении, для доведения основных параметров социально-экономического развития территории до уровней, соответствующих суждениям о благополучии территории. Эта деятельность подразумевает разработку технических заданий на проекты и программы, их правовое и аналитическое обеспечение, экспертную оценку стратегических решений, рекомендуемых для утверждения главой администрации, составление планов-графиков выполнения подпрограмм, их финансовое обеспечение, разработку бизнес-

планов и т.п., а также внутренний управленческий аудит.

Анализируя опыт западных корпораций и проблемы современного предпринимательства, были предложены три группы факторов, которые позволяют обеспечить устойчивое развитие медицинской организации в рамках стратегического управления:

- ценностно-целевые установки;
- организационные компетенции;
- функциональные особенности.

Ценностно-целевые установки выступают в виде совокупности принципов и идей, характеризующих направление стратегического развития организации.

Организационные компетенции определяют способности и возможности медицинской организации к созданию качественных управленческих взаимоотношений внутри организации.

Фактор «функциональные особенности» определяет возможности и способности организации в создании ресурсной базы для получения конкурентного преимущества в границах подразделения или установленного функционального направления.

Во время изучения и использования факторов стратегического управления было выявлено наличие тесных связей между ними. Их взаимная связь отражена на схеме 6. Эффективность функционирования организации напрямую зависит от воздействия факторов стратегического управления друг на друга.

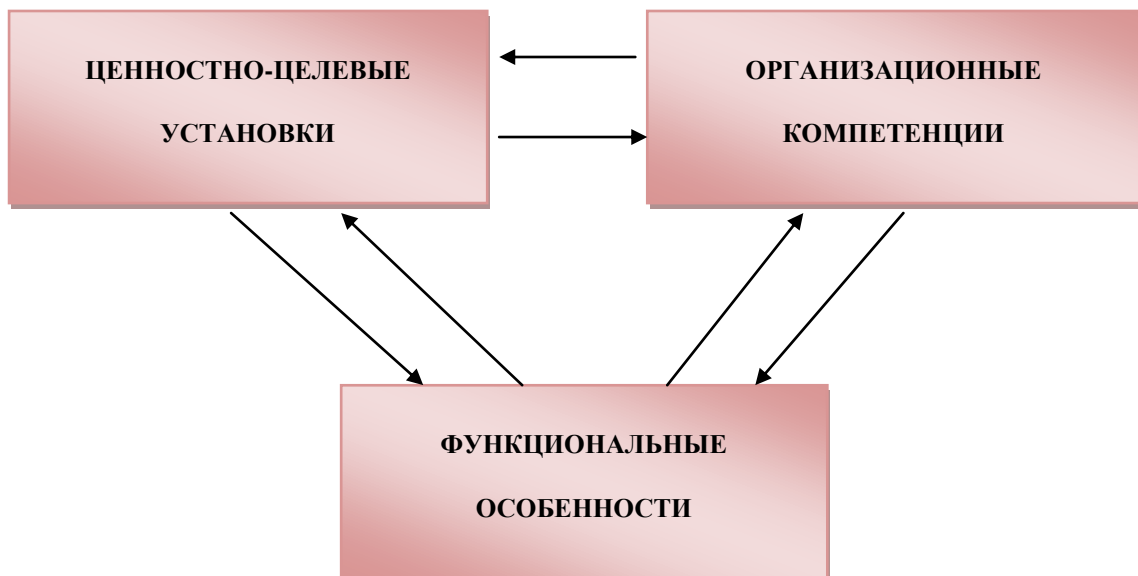


Схема 6 — Взаимосвязь центральных факторов стратегического управления

Содержание факторов в большей части представлено в виде идей, возможностей, способностей, особенностей персонала организации и уникального опыта. Что делает минимально зависимым от материальных ресурсов медицинской организации всей системы центральных факторов стратегического управления.

Основным исходным ресурсом для успешного использования центральных факторов являются сотрудники медицинской организации. Только персонал организации будет творцом организационных компетенций, он формирует ценностно-целевые установки и является создателем предпосылок для формирования функциональных особенностей.



Схема 7 — Роль персонала для центральных факторов стратегического управления

Используя аналогии из научной литературы, в исследованиях использовалась «Модель трех уровней организации», которая наглядно представляет процесс стратегического управления. Она предполагает разделение сотрудников и подразделений администрации на три основных уровня: уровень планирования, уровень организации и уровень исполнения.

Формализованный подход к стратегическому управлению характеризуется тем, что все инициативы остаются на уровне планирования. Когда высшее руководство администрации чрезмерно увлекается «идеями стратегических преобразований», то это приводит к тому, что нижние уровни исполнителей не могут эффективно исполнять даже свои функциональные обязанности. Если стратегическое управление ограничивается только на уровне верхнего звена управления, то оно осуществляется в отрыве от окружающей среды. Это приводит к тому, что менеджмент механически исполняет посылы «сверху», которые часто не имеют ничего общего с установленными в организации ценностями. Сотрудники в этом случае считают, что стратегическое управление — это полномочия руководства и результаты такого управления их не коснутся. Организационная культура не учитывается, основное внимание направлено на поиск решений формально существующих проблем, в то время как на главные проблемы не обращается внимания.

Существующая система обратной связи очень слабая, а жёсткий нисходящий вектор коммуникации создаёт разрывы между имеющимися уровнями планирования, организации и исполнения. Это приводит к разрозненности ценностей у руководства и у сотрудников администрации,

низком уровне доверия друг к другу и тенденции к минимальной эффективности реализации оперативных управленческих решений и стратегических программ (схема 8).

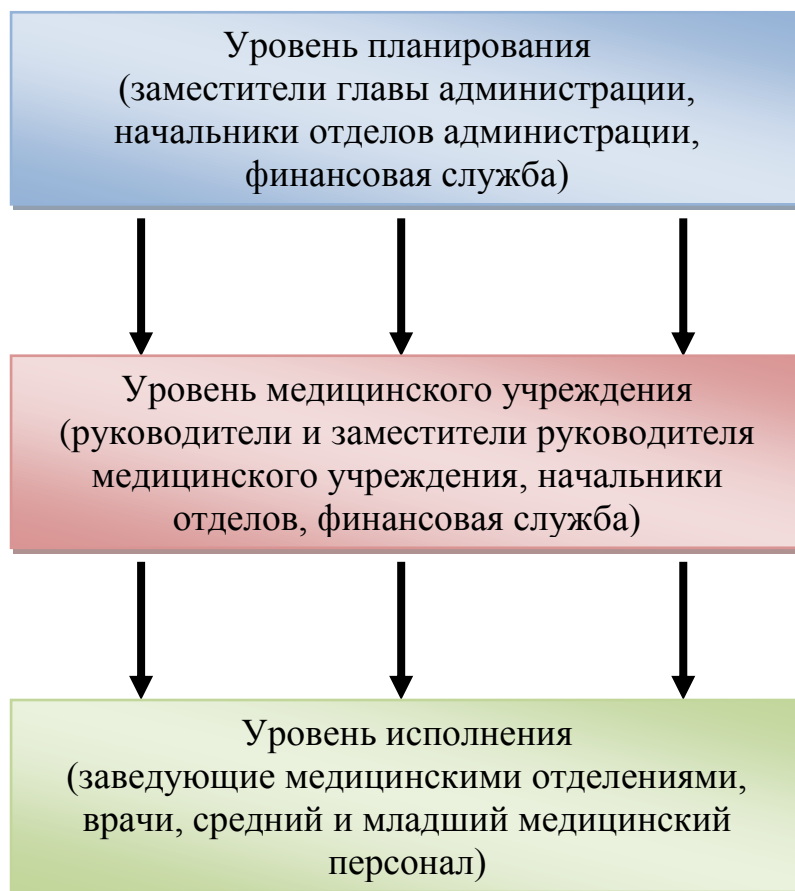


Схема 8 — Формализованный подход к стратегическому управлению в модели трех уровней организации

Проведённый анализ показал, что процесс преобразований медицинских учреждений происходит только со стороны государства - «сверху». И хотя последние государственные инициативы имеют большую значимость, эти меры не носят комплексного полномасштабного характера реформирования, позволяющего достигнуть максимальный мультипликативный эффект.

Предлагаемый в работе вариант заключается в добавлении инновационной моделью идущего процесса реформ. Эта модель основана на изменении порядка государственного регулирования медицинской деятельности, использовании ресурсов взаимодействия для активации синергии, использовании инициативы «снизу» для активизации стремления к инновациям. Эта модель подразумевает системное использование трёх векторов развития медицинских учреждений: директивно-нисходящего, горизонтально-коммуникативного и инициативно-восходящего (рис. 4).

Содержание первого вектора включает постепенную замену ограничительно-запретительной политики государства на партнёрско-

поддерживающую, формирующую оптимальные условия для развития медицинских учреждений (в налогообложении, использовании хозрасчётной деятельности, стимулировании благотворительности и т.д.).



Рисунок 4 — Многовекторная концепция стратегического управления медицинскими учреждениями

Второй вектор (эффективных межсекторальных коммуникаций) создаёт возможности максимально-широкого применения взаимодействия между медицинскими учреждениями, органами государственной власти и бизнесом на базе сообща выработанных правил, технологий, способов и документов по формированию, обеспечению ресурсами и созданию условий для оказания медицинских услуг.

Третий (инициативно-восходящий) вектор развития активизирует медицинскую деятельность на основе повышения внутренней мотивации, переход к инициативности, социальной активности, творчеству и инновациям. Этот вектор развития в настоящее время в большой мере тормозится отсутствием соответствующих условий, недооценки потенциальных возможностей медицинских учреждений и низкой управленческой подготовки руководителей этих учреждений.

Исследования показали, что в границах указанных векторных направлений нужно осуществлять многоплановую деятельность по совершенствованию государственной политики относительно медицинской деятельности и её правовых основ, вовлечению населения в общественную

жизнь страны, по росту социальной активности, формированию правовой и гражданской культуры и т.д.

Вектор эффективных коммуникаций подразумевает максимально-широкое использование всех возможных процедур межсекторного взаимодействия. Основываясь на данных исследователей, было выделено «пять групп инновационных механизмов межсекторного взаимодействия:

- конкурсные;
- социально-технологические;
- организационно-структурные;
- процедурные;
- комбинированные.

С учетом этого и результатов практического положения дел в области здравоохранения района, предлагаемый автором комплекс стратегических мер включает реализацию мероприятий по следующим основным направлениям:

1) Совершенствование законодательства в области государственного регулирования сферы здравоохранения и степени открытости системы государственного управления здравоохранением для граждан на федеральном и региональном уровне.

2) Обеспечение информационной открытости в деятельности органов государственной власти и медицинских организаций, создание условий для эффективного взаимодействия между гражданами и органами государственной власти на базе применения информационно-коммуникационных технологий.

3) Развитие механизмов общественного контроля со стороны граждан за работой всей системы государственного управления в области здравоохранения.

4) Совершенствование организационных и кадровых возможностей государственной гражданской службы.

5) Организация новых форм работы с гражданами и общественными объединениями в области здравоохранения, изучение и использование удачного отечественного и зарубежного опыта.

Предлагаемая автором концепция инновационного управления государственными медицинскими учреждениями требует использование новых механизмов её реализации: сетевых, координационных, проектных, консенсусных, программных и других. Многовекторная направленность концепции управления предполагает, что эти механизмы должны носить межотраслевой и межведомственный характер.

Это означает, что стратегическая работа по управлению государственными медицинскими учреждениями должна происходить не локально в каком-либо органе власти любого уровня (страны, региона, города): или Министерства здравоохранения РФ, или Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, или Администрации Санкт-Петербурга. Но и не обособлено на микроуровне, в пределах разрозненных государственных медицинских учреждений в рамках их локальных организационных целей.

Автор предлагает проводить глобальную стратегическую работу, в зависимости от уровня (страна, регион, город, район) на специально-созданных межсекторальных экспериментальных площадках - Центрах стратегических разработок. Процесс создания таких центров успешно реализуется в Санкт-Петербурге. Речь идет о действительно результативной деятельности реального Центра стратегических разработок (ЦСР) - «ЦСР Северо-Запад», занимающегося исследованием и обобщением проблем нашего региона, предлагает оптимальные пути их решения.

Максимально возможная адаптивность и гибкость ЦСР определяется большим количеством каналов взаимодействий: с органами власти, отдельными экспертами, с бизнес структурами, с Центрами стратегических разработок других регионов, некоммерческими организациями, международными организациями.

Выработка стратегий организаций должна строиться на эволюционном усложнении подходов (схема 10).

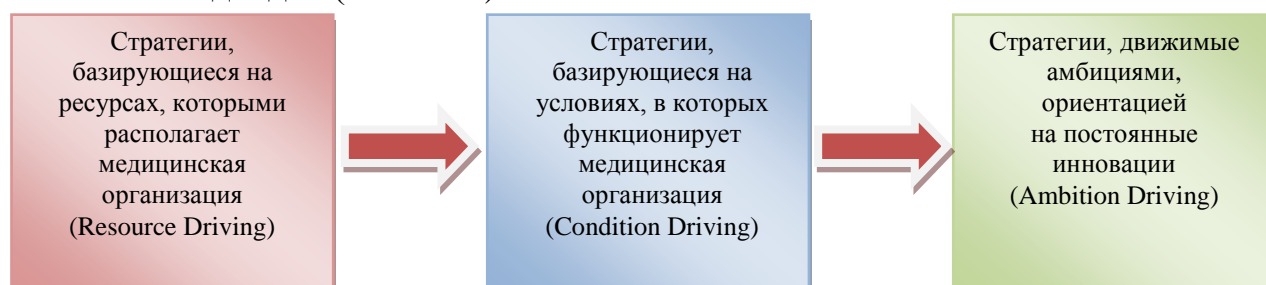


Схема 10 — Эволюция подходов к выработке стратегий

В процессе проведенных исследований было выявлено, что в настоящее время стратегическое мышление руководителей государственных медицинских учреждений часто сосредотачивается только на имеющихся ограниченных ресурсах, не учитываются внешние возможности, и совсем отсутствует представление об инновационном подходе, который является формой объединения аналитических методов с процессами и инструментами, обеспечивающими динамику, креативность, использование инноваций и мотивацию персонала медицинской организации.

ВЫВОДЫ

Результатом исследовательской работы явилось утверждение, что главная роль в создании экономической стабильности и благоприятных условий долгосрочного развития медицинских организаций принадлежит стратегическому управлению. Сущность современного понимания этого термина заключается в комплексном подходе к управлению организацией и формированию таких условий в ней, которые положительно скажутся в долгосрочной перспективе её существования.

Проведенные нами исследования позволили получить следующие выводы и сделать предложения:

1. Глубокое научное исследование теоретических основ стратегического управления выявило, что этот вид деятельности является эффективной технологией по управлению организациями, который заключается в достижении выбранных перспективных целей через соответствующие изменения в организации и во внешней среде.

2. Эволюция стратегического управления, представляя собой сложное соединение двух взаимодополняющих подсистем: анализа и выбора стратегической позиции и гибкого управления реализацией стратегии в реальном времени, является наиболее адекватной к современным рыночным условиям технологией.

3. Проведённые исследования специфики государственных медицинских организаций уточнили их дифференциацию и выделили отличительные черты стратегического управления данными организациями. Один из важных результатов работы - выделение и анализ факторов, обуславливающих необходимость применения стратегического управления в работе поликлинических учреждений здравоохранения.

4. Исследована роль и значение стратегических изменений для устойчивого развития учреждений здравоохранения на основе стратегического управления системой здравоохранения района.

5. Проведение стратегического анализа реальной и потенциальной роли и значения государственных медицинских учреждений установило, что они являются важной институциональной основой гражданского общества, неотъемлемой частью экономики страны и существенным фактором её развития, основополагающим условием развития человеческого потенциала нации, существенным элементом социальной сферы и системы электронных отношений.

6. Исследование стратегических проблем государственных медицинских учреждений выявило специфические трудности их определения и представило авторский вариант предложений по формированию и развитию механизмов стратегического управления медицинскими организациями.

7. Предложенный автором новый концептуальный подход к стратегическому управлению государственными медицинскими учреждениями, базируется на реформировании директивно-нисходящего вектора государственного регулирования, дополняя его инициативно-восходящим вектором повышения активности деятельности медицинских организаций и горизонтально-коммуникационным вектором, что приведёт к максимальному мультипликативному эффекту.

8. Разработка контуров предложенной стратегии стратегического управления медицинскими учреждениями определила комплекс мер по созданию условий, необходимых для её реализации, включающий направления деятельности: расширения роли и значения государственных медицинских учреждений, повышение открытости органов государственной власти и местного самоуправления, развитие гражданского общества, использование широкого перечня возможных механизмов межведомственного взаимодействия.