

Н. В. Кривенко

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В статье рассмотрены определения понятия «организационно-экономические изменения» (ОЭИ) в организации, проблемы изменений в здравоохранении, цели и задачи системы управления организационно-экономическими изменениями в отрасли, предложена комбинированная стратегия развития и инновационных изменений в управлении, показана необходимость внедрения ресурсосберегающих технологий в отрасли здравоохранения. Рассмотрена целесообразность использования маркетингового инструментария в системе управления организационно-экономическими изменениями, предложен механизм совершенствования планирования и ценообразования в здравоохранении. Представлена авторская модель управления организационно-экономическими изменениями в системе здравоохранения, способствующими достижению медицинской, социальной, экономической эффективности в травматологической службе г. Екатеринбурга. На основе территориальной сегментации рынка медицинских услуг и межведомственного подхода определена стратегия профилактики травматизма.

Ключевые слова: организационно-экономические изменения, стратегия, система управления организационно-экономическими изменениями в здравоохранении, маркетинговый инструментарий, планирование объемов медицинской помощи, профилактика травматизма, модель управления в медицинской организации

Важность знания законов изменения для управления обществом трудно переоценить. В работах Н.А. Потехина по системно-целостной методологии развития и управления общественным производством рассматривается, как законы изменения определяют условия изменения

количества и появления нового качества, важность знания законов развития для управления обществом [4, с. 122, 172].

М. Д. Аистова подчеркивает, что ключевые критерии понятия «организационное изменение» отражают:

- основные цели и причины изменений;
- прогрессивный характер изменений — реформирование системы управления организацией;
- возможные темпы проведения изменений;
- масштабы изменений;
- затрагиваемые элементы [1].

По мнению С. И. Ашмаиной и Б. Н. Герасимова, организационное изменение (ОИ) — это комплексное понятие, означающее переход организации или отдельных ее составляющих в новое состояние в соответствии с изменяющимися требованиями внешней или внутренней среды и темпами этих изменений для достижения организацией поставленных целей развития, направленных на повышение эффективности деятельности [2, с. 9].

Развитие инновационного менеджмента и его современных концепций направлено на выяснение природы изменений и на исследование факторов, инициирующих развитие, а также на разработку методов введения прогрессивных изменений в деятельность организаций. Кроме того, инновации являются объектом рассмотрения новых наук.

В. Г. Медынский считает, что в экономической науке фиксируется не только процесс внедрения, но и широкомасштабное рентабельное использование новшества [8, с. 6].

По мнению М. А. Иванова и Д. М. Шустермана, управление как наука переживает кризис, связанный с утратой общей теории управления. При этом бурно развивается огромное количество различных теорий и направлений. Разнообразные конкурирующие концепции — организационное развитие, концепция «самообучающейся организации», бенчмаркинг, реинжиниринг, процессное управление и др. — объединяет стремление повысить эффективность деятельности организации [5, с. 59]. Н. А. Потехин предлагает для эффективного преобразования общественного производства и уровней хозяйствования определенные системные изменения, с помощью которых может быть достигнут необходимый и синергетический положительный эффект в развитии общества и его звеньев [4, с. 131].

Социальная сфера в современных условиях остается необходимым составляющим элементом экономической структуры региона и его территорий, поэтому представляет интерес рассмотрение проблем происходящих изменений в организациях данного вида деятельности, в частности, в важнейшей отрасли — здравоохранении. Компенсационные функции здравоохранения обеспечивают снижение общей заболеваемости, смертности, инвалидности и производственного травматизма, увеличивают период трудовой активности населения на общенациональном, региональном и территориальном уровнях [9, с. 280-296, 386-396].

В условиях реформирования здравоохранения, перехода от многоканального к одноканальному финансированию, изменения правового статуса, форм собственности лечебных учреждений на федеральном уровне до сих пор не сформировано последовательной и продуманной стратегии управления изменениями в сфере здравоохранения. Поэтому представляется целесообразным использование концепций управления изменениями, создание механизма управления изменениями в системе здравоохранения для повышения медицинской, социальной, экономической эффективности отрасли.

Организационно-экономические изменения в здравоохранении представляют собой инновации (организационные, технологические, информационные, экономические и др.), способствующие развитию конкурентоспособности медицинского учреждения.

Проведенный анализ концепций управления организационно-экономическими изменениями позволяет сделать вывод о необходимости комплексного видения при внедрении ОЭИ в медицинских организациях:

- планирование медицинских услуг с учетом изучения спроса и предложения на отраслевом рынке;
- анализ и модификация свойств медицинских услуг с целью повышения конкурентоспособности организации и удовлетворения запросов потребителей;
- целесообразность системного междисциплинарного подхода при внедрении организационных, технологических, экономических, информационных инноваций;
- учет человеческого фактора (необходимость развития кадрового потенциала, создания эффективной системы мотивации сотрудников);

— научное сопровождение организационно-экономических изменений;

— ресурсосбережение и повышение эффективности деятельности организации.

Систему управления изменениями целесообразно рассматривать как механизм интеграции организационных, технологических, экономических, информационных инноваций, входящих в систему управления организацией.

При проведении ОЭИ в медицинской организации можно использовать комбинированную стратегию, состоящую из следующих направлений:

1. Стратегии развития:

— роста (развитие продукта — улучшение качества медицинских услуг);

— поддержания (устойчивого функционирования лечебного учреждения).

2. Стратегия организационных изменений (создание системы управления ОЭИ).

3. Инновационная стратегия (постоянное внедрение новых технологий).

4. Стратегический маркетинг как инструмент формирования стратегии.

5. Стратегии ресурсосбережения:

— технологические (применение ресурсосберегающих технологий лечения);

— организационные (совершенствование системы учета ресурсов с использованием информационных технологий);

— экономические (разработка и внедрение оптимизационных моделей).

Наиболее полно состояние дел в медицинском учреждении можно представить, используя следующие аспекты деятельности: производство медицинских услуг; стратегическое управление; информационная система; финансовое состояние; маркетинг и т. д. Эффективность организационно-экономических изменений зависит от потенциальных возможностей организации. Общий потенциал организации представляет собой функцию изменения локальных потенциалов по направлениям деятельности, т. е.

$$P_{\text{корп}} = f(P_n, P_{n^2}, P_m, P_k, P_p, P_{\text{инф}}, P_f) \quad (1)$$

Каждый потенциал (производственный, научный, маркетинговый, кадровый, ресурсный, информационный, финансовый) отражает возможности той или иной структурной единицы, работающей в определенном направлении деятельности организации. Если имеющийся потенциал медицинского учреждения не соответ-

ствует современным требованиям потребителей, рынка, общества, устанавливаются более высокие стратегические цели, достижение которых требует повышения уровня потенциальных возможностей организации (т. е. роста до уровня P_{n^2} , P_{n^2} , P_{m^2} , P_{k^2} , P_{p^2} , $P_{\text{инф}^2}$, P_{f^2}), что и осуществляется на основе организационно-экономических изменений. Проведение организационно-экономических изменений в медицинском учреждении должно обеспечивать достижение целей развития и отвечать принципам комплексности, своевременности, сбалансированности, экономичности, мотивации персонала и гармоничности.

Структуру системы управления ОЭИ в организациях здравоохранения можно представить как модель управления изменениями, состоящую из отдельных блоков. Авторская модель управления организационно-экономическими изменениями в системе здравоохранения включает несколько блоков (рис.).

С 2000 г., в соответствии с разработанной комбинированной стратегией, началось проведение организационно-экономических изменений в травматологической службе муниципального здравоохранения г. Екатеринбурга.

В рамках блока реализации организационно-экономических изменений был проведен ряд мероприятий:

— использование системного подхода позволило создать инновационную технологическую модель оказания медицинской помощи населению г. Екатеринбурга по замкнутому циклу, объединяющий догоспитальный, госпитальный и восстановительный этапы лечения;

— важными стратегическими решениями являются разработка и финансирование целевых программ по реабилитации инвалидов, позволяющих вернуть к труду пациентов трудоспособного возраста, участвующих в формировании ВВП («Травматология», «Реабилитация больных травматологического профиля», «Инвалид» и др.);

— на базе МУ ЦГБ № 23 была организована крупная многопрофильная травматологическая больница, в состав которой вошли специализированные отделения, выполняющие функции областного, регионального и межрегионального уровня для оказания экстренной помощи пострадавшим с множественными и сочетанными травмами. Использование системного подхода при внедрении данного организационного изменения создало определенные преимущества

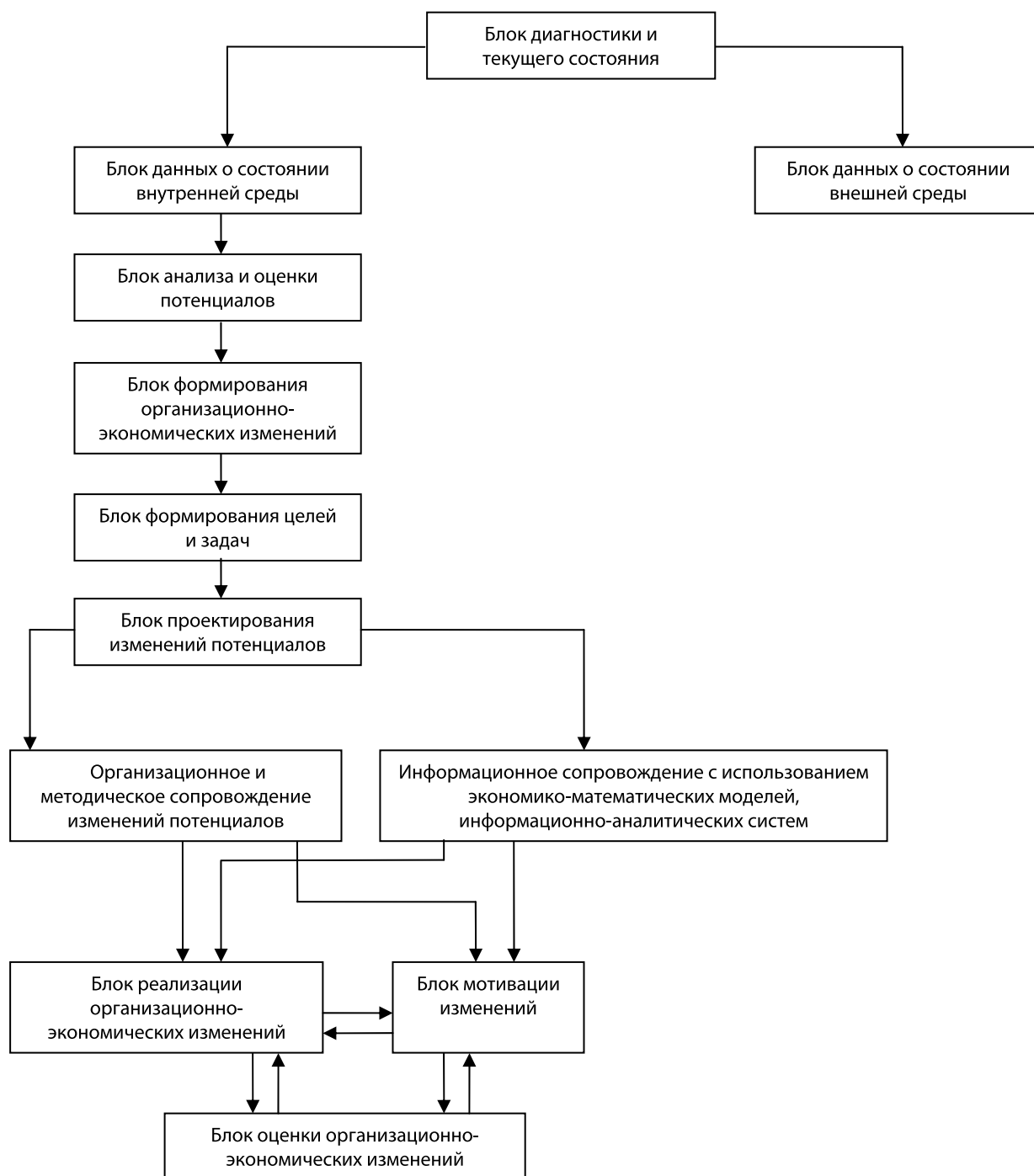


Рис. Авторская модель управления организационно-экономическими изменениями в системе здравоохранения

по сравнению с другими лечебными учреждениями: достижение высокого медицинского эффекта при своевременной комплексной качественной медицинской помощи, оказываемой бригадой (врачами-специалистами разных профилей на базе одной больницы); экономического эффекта за счет экономии материальных ресурсов, в т. ч. сокращения транспортных расходов.

Для улучшения кадрового и научного потенциалов на базе многопрофильной травма-

тологической больницы МУ ЦГБ № 23 начали работать профильные кафедры Уральской государственной медицинской академии, в 2006 г. организован Межрегиональный травматологический центр УрО РАЕН, в 2007 г. больнице был присвоен статус клинической. В практику постоянно внедряются инновационные организационные, лечебные, информационные технологии.

В рамках блока информационного сопровождения с использованием экономико-математи-

ческих моделей, информационно-аналитических систем был предпринят ряд мер:

1. Созданы оптимизационные модели, способствующие достижению медицинской, социальной, экономической эффективности в травматологической службе г. Екатеринбурга:

— экономико-математическая модель ресурсосберегающих технологий¹.

— экономико-математическая модель, оптимизирующая сочетание высокотехнологичных ресурсосберегающих технологий².

2. Разработана универсальная информационно-аналитическая система в Межрегиональном травматологическом центре, позволяющая:

— проводить маркетинговые исследования по видам, структуре и характеру травм, по территориальному, демографическому признакам;

— анализировать заболеваемости по возрастам, социальному статусу пациентов;

— находить и предоставлять совокупную информацию о каждом конкретном пациенте;

— при любой нозологии рассмотреть различные организационные формы оказания медицинской помощи, оценить их экономическую целесообразность;

— анализировать (по запросу) дополнительные доходы отделений в результате внедрения инновационных технологий, а также обнаруживать дефекты при оказании медицинской помощи, приводящие к экономическим потерям в разрезе отделений.

Целесообразность использования маркетингового инструментария как встроенного механизма в системе управления ОЭИ в здравоохранении обусловлена необходимостью изучения рынка, спроса и предложения на медицинские услуги, создания преимущества в условиях

конкуренции между страховыми компаниями и медицинскими учреждениями. Различные концепции маркетинга (социально ответственный маркетинг, маркетинг партнерских отношений и другие) необходимо адаптировать применительно к здравоохранению. Наиболее продуктивными для учреждений здравоохранения являются холистический маркетинг, стратегия «голубого океана», направленная на инновацию ценности. Создание службы маркетинга в рамках разработанной модели способствовало проведению исследований рынка медицинских услуг.

Уровень медицинского обслуживания населения является одним из важнейших показателей маркетинга территории, в связи с этим целесообразно использование категории территориального маркетинга при определении потребности (спроса) и предложения по видам медицинской помощи на региональном уровне. Для совершенствования Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению на конкретной территории предложена методология планирования объемов гарантированной бесплатной медицинской помощи населению и ее ресурсного обеспечения на основе территориального маркетинга.

В методике предложены расчеты:

— территориальных нормативов объемов стационарной медицинской помощи с учетом фактической возрастной структуры населения, профиля отделений стационара и уровня медицинской помощи;

— территориальных нормативов числа поликлинических посещений детей и взрослых, всего населения по профилям специальностей;

— различные методы вычисления объемных показателей на планируемый период. Наряду с традиционными методами планирования (аналитический, сравнительный, балансовый, нормативный) предложено использовать экономико-математические методы как альтернативный способ расчета объемных показателей здравоохранения на планируемый период, исходя из реальной структуры заболеваемости, поступления неотложных больных по экстренной госпитализации;

— финансовое обеспечение планируемых объемов бесплатной медицинской помощи населению.

Разработанная методология планирования объемов гарантированной бесплатной медицин-

¹ 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.

² См. Кривенко Н. В., Кузнецова Н. Л., Татаркин А. И. Экономико-математическая модель, оптимизирующая сочетание высокочрезмерных 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.

ской помощи населению и ее ресурсного обеспечения позволяет органам управления здравоохранением в рыночных условиях изучать спрос по видам помощи и предложение, исходя из имеющихся возможностей, а также прогнозировать развитие отрасли [3, с. 8-45].

Организационно-экономические изменения в последние годы происходят в отрасли как под воздействием рынка, так и в связи с государственной политикой в сфере здравоохранения. В 2010 г. был взят курс на модернизацию здравоохранения, в конце 2010 г. в рамках продолженной реформы здравоохранения был принят Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», расширяющий направления страховой медицины.

Принятие закона РФ от 08.05.2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» и внедрение новых типов учреждений здравоохранения должны были решить задачу формирования таких институциональных условий, в которых появляются реальные мотивы для эффективной деятельности медицинских организаций: хозяйственная самостоятельность, экономическая ответственность за результаты своей работы, восприимчивость к потребностям пациентов и действиям конкурентов. Однако вышеперечисленные законы оставляют открытыми целый ряд вопросов практического плана: медицинская организация не вправе отказать застрахованным лицам в предоставлении медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, несмотря на ограничитель в виде установленных объемных и финансовых показателей государственного (муниципального) задания за счет бюджета и ОМС. Таким образом, обязанность оказания медицинской помощи сверх объемов задания для учреждений существует, а обязанности оплаты этой помощи сверх объемов задания нет [10, с. 50].

Новая трактовка государственной услуги в здравоохранении предполагает соответствие всех видов медицинской помощи единым федеральным стандартам. Порядок оказания медицинской помощи содержит алгоритм лечебно-диагностического процесса и требования по обеспечению условий, необходимых для его

реализации. Качество услуг, оказанных по государственному заданию, оценивается на основе выполнения таких стандартов. Однако финансовый механизм соблюдения порядков не определен. Так, оснащение необходимым оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи зависит от финансирования медицинской организации органами управления здравоохранением из бюджета, а его отсутствие чревато для учреждения штрафами в последующие годы.

На сегодняшний день тарифы медико-экономических стандартов не всегда покрывают реальные затраты на лечение пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Анализ точек безубыточности в разрезе отделений Межрегионального травматологического центра г. Екатеринбурга прослеживается на примере городского отоларингологического центра. Несмотря на 5 уровень лицензирования, высокие показатели деятельности, внедрение инновационных лечебных технологий, отделение не окупает затраты на лечение больных из-за низкой стоимости медико-экономических стандартов по отоларингологическому профилю заболеваний.

В условиях исполнения порядка оказания медицинской помощи населению необходимо совершенствование ценообразования в отрасли:

— стоимость медико-экономических стандартов следует рассчитывать на основе экономических нормативов в соответствии с нормами потребления коммунальных и прочих расходов;

— целесообразно использовать дифференцированные коэффициенты индексации к различным составляющим стандарта и применять их в случае изменения конкретного компонента: лечебно-диагностических технологий, порядков, уровня заработной платы работников отрасли, стоимостных нормативов потребляемых ресурсов (лекарств, расходных материалов, коммунальных расходов и т. д.)¹;

— планирование объемов государственных заданий медицинским учреждениям необходимо проводить на основе анализа безубыточности

¹ 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.

медицинской организации, позволяющего определить: число посещений и госпитализаций, при которых затраты на оказание этих услуг соответствуют финансированию; сбалансировать показатели использования коечного фонда, работы койки, мощности поликлиник; выявить дефицит средств;

— определение финансового объема бесплатной медицинской помощи, заложенного в стандарте, поможет установить пропорции между бесплатными и платными медицинскими услугами в каждом конкретном случае.

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. Целесообразно проводить территориальную сегментацию рынка медицинских услуг с учетом структуры заболеваемости населения данного региона. Проведенные маркетинговые исследования рынка медицинских услуг в г. Екатеринбурге показали, что травмы занимают 1 место в структуре причин смертности трудоспособного населения, это определяет приоритетность развития травматологической помощи с точки зрения сохранения трудового потенциала. В связи с этим был изучен сегмент больных травматологического профиля на рынке медицинских услуг в муниципальном образовании «город Екатеринбург». Материалом для исследования послужила база данных и отчетных материалов с 2005 г. по 2010 г.

Для изучения причинно-следственных связей возникновения травм и структуры различных видов травматизма в г. Екатеринбурге проведено исследование с использованием причинно-следственного моделирования, при этом выделены факториальные (причинные) и результативные (следственные) признаки. В общей структуре травматизма за шесть лет наблюдений первые три места занимали бытовой, криминальный и уличный, их доля составила 80–85% всех видов травм. В ходе исследования было установлено, что имеются существенные различия в распространенности травматизма между административными районами города, что связано с экономическими, промышленными и социальными особенностями их развития. Как

известно, финансовые вложения в профилактическую медицину обеспечивают высокую экономическую и социальную эффективность (1:8), существенно влияют на здоровье населения и демографические показатели. Подготовлена и внедрена целевая комплексная межведомственная программа «Профилактика травматизма в Орджоникидзевском районе г. Екатеринбурга», которая объединила усилия различных ведомств на предупреждение возникновения и профилактики последствий травматизма, явилась моделью для дальнейшей поисковой работы и вошла в концепцию развития травматологической помощи населению Свердловской области как один из ее разделов. Универсальность представленной системы заключается в возможности ее использования в любом территориальном образовании для определения наиболее приоритетных направлений медицинской деятельности в зависимости от структуры заболеваемости населения региона.

Одной из эффективных моделей управления организациями является управление подразделениями. Разработан методический инструмент планирования и анализа выполнения объемных и финансовых показателей деятельности медицинской организации с целью контроля выполнения государственного задания, достижения экономической устойчивости за счет всех источников финансирования с использованием интегрального коэффициента. Предложенная методика оценки эффективности деятельности и окупаемости затрат является универсальной и может использоваться в ЛПУ с различными формами собственности и источниками финансирования, позволяет оперативно принимать управленческие решения, стратегически выбирать наиболее перспективные варианты устойчивого развития медицинского учреждения [6].

Для установления необходимых пропорций в процессе производства и ресурсного обеспечения медицинских услуг целесообразно использовать принцип золотого сечения (соотношение 0,38:0,62):

— при рассмотрении вопроса о рациональном соотношении государственного (0,62) и рыночного (0,38) участия в финансировании важнейшей отрасли социальной сферы — здравоохранения¹;

¹ Кривенко Н. В., Кузнецова Н. Л. Оптимальная доля государственного инвестирования отрасли, гибкие модели медико-экономических и минимальных социальных стан-

— при определении соотношения больных дневного (0,38) и круглосуточного (0,62) стационара для гармоничного развития лечебного учреждения¹;

— при определении доли доходов от использования инновационных медицинских технологий от общего объема финансовых средств на уровне 38% для сохранения устойчивости развития медицинской организации.

Для определения результативности ОЭИ предложена система показателей оценки эффективности в отрасли.

Система показателей оценки эффективности в здравоохранении:

I. Оценка эффективности инновационной стратегии:

1. Оценка уровня удовлетворенности пациентов с помощью метода социологического опроса.

2. Комплексная оценка медицинской услуги с помощью инструментов бенчмаркинга [7, с. 41-57].

3. Оценка эффективности инноваций.

4. Экономическая эффективность инновационных технологий лечения.

II. Оценка эффективности экономической стратегии ресурсосбережения.

1. Оценка эффективности ресурсосберегающих технологий.

2. Анализ комплексных показателей деятельности подразделений медицинской организации [6].

3. Фармаэкономический анализ применения ресурсосберегающих лекарственных средств.

4. Оценка экономической эффективности и коэффициента изменения ресурсоемкости при своевременном обследовании и лечении больных.

III. Оценка эффективности информационных технологий.

дартов, теоретическое обоснование коэффициентов оплаты лечения в дневном стационаре. Интеллектуальный продукт. Свидетельство на интеллектуальный продукт № 73200400020 от 12.02.2004 г.

¹ Кривенко Н. В., Кузнецова Н. Л., Татаркин А. И. Экономико-математическая модель, оптимизирующая сочетание высокочрезмерных 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.

IV. Оценка результативности системы управления:

1. Оценка эффективности организационных изменений.

2. Динамика показателей комплексной взвешенной оценки факторов внутреннего и внешнего окружения медицинской организации в результате ОЭИ.

Динамика показателей комплексной взвешенной оценки факторов внутреннего и внешнего окружения медицинской организации в результате ОЭИ проанализирована на примере Межрегионального травматологического центра г. Екатеринбурга в сравнении показателей 2011 г. (после проведения ОЭИ) с показателями 2000 г. Повышение комплексной взвешенной оценки с 2,14 до 4,29 (максимальная оценка 5 баллов), т. е. в 2 раза, объясняется не только внешними факторами: реформами в отрасли, значительным улучшением финансирования (в т. ч. за счет программы модернизации), но и внутренними факторами: внедрением инновационных технологий лечения, проведением ОЭИ, высоким уровнем менеджмента организации.

Проведенные исследования свидетельствуют о достижении поставленных целей при проведении организационно-экономических изменений: научное сопровождение, внедрение инновационных организационных, лечебных, экономических, информационных технологий способствовало улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам, повышению уровня квалификации врачей, увеличению доходов за счет всех источников и финансовой устойчивости в Межрегиональном травматологическом центре УрО РАЕН и травматологической службе г. Екатеринбурга. Разработанная система управления организационно-экономическими изменениями в учреждениях здравоохранения с использованием маркетингового инструментария, информационно-аналитических систем является универсальной. Целесообразно внедрение предложенной модели в медицинских организациях с различной формой собственности для оптимизации затрат на оказание медицинских услуг и достижения высоких показателей медицинской, социальной, экономической эффективности в отрасли.

Список источников

1. Аустова М. Д. Реструктуризация предприятий. Вопросы управления. Стратегии, координация структурных параметров, снижение сопротивления преобразованиям. — М.: Альпина Паблишер, 2002.
2. Ашмарина С. И., Герасимов Б. Н. Управление изменениями : учеб. пособие. — М.: Рид Групп, 2011.
3. Боярский А. П., Елфимов П. В., Кривенко Н. В. Методология планирования объемов гарантированной бесплатной медицинской помощи населению и ее ресурсного обеспечения : метод. пособие для студентов и врачей / Под ред. д-ра мед. наук, проф. А. П. Боярского. — Екатеринбург: УГМА. — 2002.
4. Вторая индустриализация России. Настольная книга руководителя государства. Основы теории и практики осуществления / Под ред. д-ра экон. наук, профессора Н. А. Потехина — Екатеринбург: ОАО ИПП «Уральский рабочий», 2011.
5. Иванов М. А., Шустерман Д. М. Организация как ваш инструмент. Российский менталитет и практика бизнеса. — М.: Альпина Бизнес Букс, 2004.
6. Кривенко Н. В. Актуальные вопросы маркетингового управления и экономики здравоохранения / Под ред. С. М. Кутепова. — Екатеринбург: УГМА, 2007. — 117 с.
7. Кривенко Н. В. Маркетинг услуг : методическое пособие / Под ред. проф. д-ра экон. наук. И. В. Котляревской. — Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ, 2005. — 61 с.
8. Медынский В. Г. Инновационный менеджмент : учебник. — М.: Инфра-М, 2009.
9. Семенов В. Ю. Экономика здравоохранения: учеб. пособие. М., МЦФЭР, 2004.
10. Хайруллина И. С. Выбор типов учреждений здравоохранения: обоснование, возможности и угрозы // Менеджер здравоохранения. — 2010. — №10.

Информация об авторе

Кривенко Наталья Васильевна (Екатеринбург, Россия) — кандидат экономических наук, заместитель главного врача по маркетингу, Муниципальное бюджетное учреждение Центральная городская клиническая больница № 23 г. Екатеринбург (620017, г. Екатеринбург, ул. Старых большевиков, 9, e-mail: nvkrivenko@yandex.ru).

N. V. Krivenko

Management system of organizational and economic changes in health services

In the article, the definitions of the concept organizational and economic changes in institution problems of changes in public health service, the purpose and issues of the management system of organizational and economic changes in the field are considered. The combined strategy of development and innovative changes in management is offered. The need of resource-saving technologies implementation is shown. Expediency of use of marketing tools in a management system of organizational and economic changes is considered the mechanism of improvement of planning and pricing in public health service is offered. The author's model of management of organizational and economic changes in health services supporting achievement of medical, social, economic efficiency in Yekaterinburg's trauma care is presented. Strategy of traumatism prevention is determined on the basis of interdepartmental approach and territorial segmentation of health care market.

Keywords: organizational and economic changes, strategy, management system of organizational and economic changes in public health service, marketing tools, the planning of capacity of medical care, traumatism prevention, management model in the medical organization

References

1. Aistov M. D. (2002). Restrukturizatsiya predpriyatij. Voprosy upravleniya. Strategii, koordinatsii strukturykh parametrov, snizheniye soprotivleniya preobrazovaniyam [Corporate restructuring. Management questions. Strategy, coordination of structural parameters, decreases in resistance to transformations]. Moscow, Alpina Publ.
2. Ashmarin S. I., Gerasimov B. N. (2011). Upravleniye izmeneniyami: ucheb. posobiye [Management of changes: tutorial]. Pid Grup [Read Group].
3. Boyarsky A. P., Yelfimov P. V., Krivenko N. V. (2002). Metodologiya planirovaniya besplatnoy meditsinskoj pomoshchi naseleenyu i ee resursnogo obespecheniya: metod. posobiye dlya studentov i vrachey [Planning methodology of size of the guaranteed free medical care and its resources' provision to the population]. Yekaterinburg, UGMA [Ural State Medical Academy].
4. Potekhin N. A. (2011). Vtoraya industrializatsiya Rossii. Nastolnaya kniga rukovoditelya gosudarstva. Osnovy teorii i praktiki osushchestvleniya [Second industrialization of Russia. Reference book of the head of the state. Bases of the theory and practice of implementation]. Yekaterinburg, ОАО ИПП «Uralskiy rabochiy» [IPP Uralsky rabochy JSC].
5. Ivanov M. A., Shusterman D. M. (2004). Organizatsiya kak vash instrument: Rossiyskiy mentalitet i praktika biznesa [Organization as your tool: Russian mentality and practice of business]. Moscow, Alpina Business Books.
6. Krivenko N. V., Kutepova S. M. (Ed.) (2007). Aktualnyye voprosy marketingovogo upravleniya i ekonomiki zdravookhraneniya [Topical issues of marketing management and health care economy]. Yekaterinburg, 117.
7. Krivenko N. V., Kotlyarovskaya I. V. (Ed.) (2005). Marketing uslug: metodicheskoye posobiye [Service marketing: study guide]. Yekaterinburg, ГОУ ВПО УГТУ [Public Educational Institution of Higher Professional Training USTU], 61.
8. Medynsky V. G. (2009). Innovatsionnyy menedzhment: uchebnik [Innovative management: textbook]. Moscow, Infra-M.
9. Semenov V. Yu. (2004). Ekonomika zdravookhraneniya: ucheb. posobiye [Health care economy: tutorial].

10. *Khayrullina I. S.* (2010). *Vybor tipov uchrezhdeniy zdravookhranyeniya: obosnovaniye, vozmozhnosti i ugrozy* [Choice of types of healthcare institutions: reasoning, opportunities and threats]. *Menedzher zdravookhraneniya* [Manager of health care], 10.

Information about the author

Krivenko Natalya Vasilyevna (Yekaterinburg, Russia) — PhD in Economics, The Deputy Chief Doctor on Marketing, Municipal budgetary authority Central city clinical hospital No. 23 of Yekaterinburg (620017, Yekaterinburg, Starykh Bolshevikov st., 9, e-mail: nvkrivenko@yandex.ru).