

О НЕКОТОРЫХ ПОДХОДАХ К СТРАТЕГИЧЕСКОМУ УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ***

В статье рассматриваются основные концепции и основные этапы развития теории стратегического управления. Описываются связь теории стратегического управления с новой институциональной экономической теорией, а также практика применения некоторых подходов теории стратегического управления в деятельности медицинских организаций.

Ключевые слова: теория стратегического управления, новая институциональная экономическая теория (НИЭТ), система здравоохранения, медицинские организации.

... В частности, экономия – это лучшая стратегия. Это не говорит о том, что усилия в разработке стратегий по сдерживанию или разгрому соперников путем умных приемов и позиционирования не важны. В долгосрочной перспективе, однако, лучшая стратегия – это организовать и работать эффективно.

О.Уильямсон, 1991 [5, с. 75]

В наиболее общем виде под стратегическим управлением понимается разработка и реализация действий по управлению организацией с целью достижения долгосрочных результатов при сохранении устойчивой позиции в различных условиях внешней среды.

Началом формирования теории стратегического управления общепринято считать исследования стратегий фирм, которые появились в 60-х годах прошлого века. Основными работами того периода стали: монография А. Чандлера «Стратегия и структура» (1962), коллективный учебник Гарвардской школы бизнеса «Политика бизнеса», автором аналитического текста к которому был К. Эндрюс, (1965) и работа И. Ансоффа «Корпоративная стратегия» (1965).

Термин «стратегическое управление» введен в профессиональный и научный оборот в начале 1970-х гг., что было связано с появлением статьи Д. Шендела и К. Хаттона «Политика бизнеса или стратегическое управление:

* Хромов Владислав Владимирович – магистрант, кафедра менеджмента и сервиса, Байкальский государственный университет экономики и права, г. Иркутск, iddre@yandex.ru.

** Даниленко Нина Николаевна – д.э.н., профессор, кафедра менеджмента и сервиса, Байкальский государственный университет экономики и права, г. Иркутск, nina.danilenko@gmail.com.

*** Работа выполнена при финансовой поддержке государственного задания № 2014/52 на выполнение государственных работ в сфере научной деятельности в рамках базовой части проекта №1841 «Активизация ресурсного потенциала Прибайкальского региона как фактора его устойчивого социально-экономического развития». (Номер госрегистрации в ФГАНУ ЦИТиС 01201458900).

более широкий взгляд на развивающуюся дисциплину» (1972), в которой содержался призыв к переходу в исследованиях стратегий фирм на традиционные методы экономического анализа. Переход к научным исследованиям в изучении стратегического управления был закреплен на Питтсбургской конференции 1977 г., а в институциональной форме – в издаваемом с 1980 г. реферируемом журнале *Strategic Management Journal*.

Отмеченные и другие работы, в том числе исследования вопросов организационных структур и межорганизационного взаимодействия в рамках других дисциплин, привели к существенному расширению научных знаний в этой области. В частности, в конце XX в. сформировалась новая институциональная экономическая теория (НИЭТ) в виде наиболее полной системы взглядов и подходов, отражающей междисциплинарный подход к изучению, описанию и объяснению взаимодействий между индивидами в широком спектре экономических взаимоотношений. Заслуги одних из основоположников и исследователей данного направления Р. Коуза, Д. Норта, О. Уильямсона были отмечены Нобелевскими премиями по экономике в 1991, 1993 и 2009 гг. соответственно.

В литературе по НИЭТ имеется ряд публикаций, прямо обращенных к проблематике стратегий. Так, еще в 1983 г. в выступлении на заседании Общества стратегического управления в Монреале Ричард Рамелт, анализируя институциональный подход к стратегиям, подчеркивал, что последний «не рассматривает фирмы как данность, но спрашивает вместо этого: «Какие сочетания индивидов, фирм, контрактов и рынков являются наиболее эффективными?» [3, с. 7]. Ответ на этот вопрос, по его мнению, должен учитывать такие факторы, как специфичность ресурсов, трансакционные издержки, неопределенность и т. п. Соответственно, стратегия фирмы, формируемая с их учетом, должна определять такую ее конфигурацию (размеры, диверсификацию бизнесов, инновационные усилия и др.), которая обеспечит ей наибольшую эффективность деятельности [12, с. 125].

Г. Минцберг, известный исследователь вопросов управления организациями, в соавторстве с другими учеными в 1998 г. опубликовали обзор широкого круга работ, а также анализ реальной деятельности многих компаний, в книге «Стратегическое сафари», где различные подходы к вопросам стратегического управления были классифицированы и объединены в так называемые «школы» (см. табл. 1).

Учитывая разные подходы к разработке стратегии деятельности организаций, понятие стратегия в этой работе рассматривается в рамках нескольких значений: план, позиция, перспектива, поведение, прием. Выделенные десять школ стратегического управления и эти пять значений имеют между собой связи разной степени выраженности. Например, план – у школы планирования, принцип поведения – у школы обучения и другие [9, с. 20].

Таблица 1

Школы стратегического управления

Название	Основной процесс	Краткое описание
Школа дизайна (Design School)	Процесс осмысления	Формирование стратегии как процесс неформального дизайна, процесс формирования организации соответственно окружающей среде

Название	Основной процесс	Краткое описание
Школа планирования (Planning School)	Формальный процесс	Подход формализованного проектирования, представляет стратегию как более этапный, последовательный и систематический процесс формального планирования
Школа позиционирования (Positioning School)	Аналитический процесс	Ориентирована на выбор стратегических позиций, которые в общем отражают содержание стратегии, выбор оптимальной стратегии
Школа предпринимательства (Entrepreneurial School)	Процесс предвидения	Стратегия связана с видением единого лидера, основывающегося на личной интуиции, суждении, мудрости, опыте и понимании
Когнитивная школа (Cognitive School)	Ментальный процесс	Стратегия рассматривается как когнитивный процесс достижения концепции, понимания процесса стратегического мышления, как на индивидуальном уровне обрабатывается информация по разработке стратегий
Школа обучения (Learning School)	Развивающийся процесс	Мир слишком сложен, чтобы разрабатывать четкие планы или видения, поэтому стратегии должны появляться с небольших шагов или этапов, стратегия представляет собой взаимосвязанные процессы действий и обучения (метод «проб и ошибок»)
Школа власти (Political School)	Переговорный процесс	Стратегия представляет собой процесс использования власти в организации, а также влияния организации во внешней среде
Школа организационной культуры (Cultural School)	Коллективный процесс	Стратегия исходит из культуры организации и отражает коллективные убеждения, разделяемые всеми членами организации
Школа внешней среды (Environmental School)	Реактивный процесс	Формирование стратегии является пассивным процессом, влияние на который формируется не внутри организации, а во внешней среде
Школа конфигурации (Configurational School)	Процесс трансформации	Стратегия состоит из типов поведения, этапов, эпизодов, или циклов

Источник: на основе информации из [9].

Существенное развитие как самостоятельное направление в исследованиях общего и стратегического управления получил так называемый «стейкхолдерский» подход¹. Появление этого направления связано с выходом в 1984 г. книги Э.Фримана «Стратегическое управление: стейкхолдерский подход». В данном исследовании организация рассматривается в виде совокупности групп и индивидов, из которых она состоит и которые находятся в постоянном взаи-

¹ Английский термин «stakeholder» буквально переводится как «держатель интереса». В русскоязычной литературе он наиболее часто фигурирует как «заинтересованная сторона», «заинтересованная группа» или просто «стейкхолдер». В данной работе используется слово «контрагент», как используемое в управленческой практике и также отражающее значение англоязычного термина в широком смысле и не противоречащее принятому в подходе.

модействии друг с другом и с субъектами внешнего окружения. Г. Минцберг относит данное направление стратегического управления к школе власти².

Согласно этому направлению эффективное руководство деятельностью организацией связывает достижение целей организации с учетом интересов всех взаимодействующих контрагентов. Эта особенность подхода служит основой концепции корпоративной ответственности, в соответствии с которой цели коммерческой организации (фирмы) существенно шире, чем максимизация прибыли.

Как отмечают П. Гинтер и соавторы в книге «Стратегическое управление медицинскими организациями», которая вышла в 2013 г. уже в седьмом издании, в системе здравоохранения организации принимают все универсальные подходы стратегического управления, первоначально разработанные в бизнес-среде, и уже сегодня развивают свои собственные [2, с. 1–7]. Однако это положение нельзя отнести ко всем национальным системам здравоохранения в мире. Развитие и функционирование национальных систем здравоохранения существенно отличается даже среди наиболее экономически развитых стран.

Согласно докладу ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире, в части финансирования систем здравоохранения (2010 г.), от 20 до 40 % средств теряются вследствие их неэффективного использования [7, с. 6,17]. В этом же докладе эксперты отмечают, что решением по повышению эффективности и снижению потерь являются повышение максимальной отдачи от используемых технологий, мотивации медицинских работников, оптимизации работы больниц, улучшения практики закупок, упрощения финансовых и административных процедур и другие мероприятия.

В этих условиях для руководства медицинских организаций является актуальным вопрос разработки стратегий деятельности, которые бы соответствовали совокупности решаемых задач и были ориентированы на долгосрочную эффективность. При этом могут использоваться различные подходы из теории стратегического управления, рассматривающие основные стороны деятельности организации, в том числе структуру организации, внутренние процессы деятельности, связь с внешней средой и другие.

Безусловно, медицинские организации, действующие в различных институциональных условиях национальных систем здравоохранения, имеют разные возможности в разработке и применении стратегий деятельности. Разнообразие организационно-правовых форм медицинских организаций вносит существенные ограничения по выбору стратегических инициатив и в некотором отношении создает институциональные ограничения в отношении внутриотраслевого повышения эффективности. Поэтому все более широкое распространение в мире получает стратегия институциональных преобразований систем здравоохранения на основе использования различных форм собственности. В зарубежных странах в последнее время четко просматривается тенденция увеличения доли частного сектора в оказании стационарной помощи, который достаточно активно конкурирует с государственными больницами, предоставляя пациентам качественные услуги и более

² Возможно, более точным переводом «political school» было бы «школа политики», как лучше отражающим суть и разнообразие рассматриваемых концепций.

комфортные условия пребывания. Использование различных форм собственности способствует внедрению рыночных стимулов в деятельность медицинских организаций с целью повышения качества и эффективности управления организациями.

На сегодняшний день по видам прав собственности и особенностям управления больницы подразделяются на больницы, находящиеся в собственности государства и управляемые им (Центральная и Восточная Европа); автономные больницы государственного сектора (Великобритания, Центральная и Восточная Европа); коммерческие предприятия, находящиеся в собственности государства (Казахстан); государственные некоммерческие больницы; больницы, находящиеся в собственности благотворительных групп (религиозных организаций, профсоюзов и др.); акционерные больницы (Грузия), частные коммерческие больницы (США, Франция, Португалия, Испания). Выделяется частное управление больницами, находящимися в государственной собственности (Португалия), государственное управление больницами, находящимися в частной собственности (Великобритания).

Как свидетельствуют обзоры [3] в мире реализуются разные стратегии развития здравоохранения как на национальном, так и на уровне организаций. Эти стратегии разрабатываются и реализуются в отличающихся условиях институциональной среды, однако имеют общие цели, которые в основном связаны с повышением эффективности деятельности. Отдельно отмечается, что в мировой практике все большее внимание уделяется стратегиям интеграционного взаимодействия различных структур, задействованных в обеспечении населения медицинской помощью.

В частности, рассматривается положительный опыт функционирования мультибольничных интегрированных сетей в США, медицинских трастов в Великобритании, создание и функционирование региональных кластеров в Финляндии, Норвегии, Нидерландах, Германии. Подчеркивается необходимость использования кластерного подхода в медицине усиливающейся децентрализацией управления практической медициной, системами подготовки медицинских кадров и научных исследований. Основой развития медицинского кластера чаще всего становится комплексная структура, включающая представителей науки, медицинского образования, органов власти, практического здравоохранения и бизнеса. Кластеры в системе здравоохранения формируются при наличии в регионе как минимум медицинского университета или высокотехнологического медицинского центра [6].

Приведенные примеры показывают, что, несмотря на существенные институциональные отличия в национальных системах здравоохранения, разработки теории стратегического управления, в частности принципы стейкхолдерского подхода, успешно используются в деятельности многих медицинских организаций. Это обусловлено наличием следующих предпосылок для этого.

Во-первых, медицинские организации имеют большое количество взаимосвязей с различными группами контрагентов (пациенты и их организации, врачи, профессиональные ассоциации, страховые организации, надзорные органы со стороны государства, поставщики и производители лекарственных препаратов, оборудования и другие) [4, с.11–12]. Во-вторых, медицинские организации осуществляют деятельность с высокой социальной ответственностью.

Особенное значение учет интересов различных групп контрагентов приобретает в медицинских организациях, действующих в смешанных системах финансирования, когда оказываемые медико-санитарные услуги оплачиваются из разных источников и отдельные группы пациентов получают платные и бесплатные услуги.

В 1999 г. Центром деловой этики Кларксона был разработан перечень принципов организации работы с контрагентами (заинтересованными сторонами) (см. таблицу 2), который в общих чертах определял концепцию корпоративного управления в рамках стейкхолдерского подхода. Принципы, входящие в данный перечень, пользуются большим вниманием в зарубежной литературе, как модель «лучшей практики» [1, с. 152].

Для руководителей медицинских организаций актуальным вопросом является использование разработанных принципов в практике управления в связи с рассмотренными выше особенностями, в том числе высоким уровнем социальной ответственности и широким взаимодействием с различными видами контрагентов.

Таблица 2

Управленческие принципы организации работы с контрагентами
(заинтересованными сторонами)

Принцип 1	Руководителям следует учитывать и активно отслеживать интересы всех законных контрагентов (заинтересованных сторон) и должным образом принимать во внимание их интересы в процессах принятия решений и других действиях.
Принцип 2	Руководителям следует слушать и открыто общаться с контрагентами (заинтересованными сторонами) об их соответствующих интересах и вкладах, а также о рисках, которые они берут на себя в связи с вовлеченностью в дела корпорации.
Принцип 3	Руководителям следует адаптировать процессы и формы поведения, чувствительные к интересам и возможностям каждой группы контрагентов (заинтересованных сторон).
Принцип 4	Руководителям следует признать взаимозависимость усилий и получаемых выгод между контрагентами (заинтересованными сторонами) и попытаться достичь между ними справедливого распределения этих выгод и нагрузок от корпоративной деятельности, принимая во внимание их соответствующие риски и уязвимости.
Принцип 5	Руководителям следует работать совместно с другими организациями, как государственными, так и частными, в целях обеспечения минимизации рисков и ущерба, возникающих в процессе корпоративной деятельности, и(или), при невозможности их избежать, в целях их соответствующей компенсации.
Принцип 6	Руководителям следует избегать всевозможных действий, которые могут поставить под угрозу неотчуждаемые права человека (например, право на жизнь), или увеличить риски, которые, при четком понимании, были бы явно неприемлемы для конкретных контрагентов (заинтересованных сторон).
Принцип 7	Руководителям следует признать наличие потенциальных конфликтов между (а) своей собственной ролью как контрагента корпорации и (б) нормативной и моральной ответственностью за интересы всех других контрагентов (заинтересованных сторон) и реагировать на эти конфликты посредством открытых коммуникаций, соответствующей отчетности и систем стимулирования, а также, в случае необходимости, аудита с третьей стороны.

Источник: Центр деловой этики Кларксона/The Clarkson Center for Business Ethics (1999).

В медицинской организации стратегически важным становятся принципы открытой деятельности, расширение взаимодействия с широким кругом контрагентов, участие в отраслевых объединениях и других формах межорганизационного взаимодействия. Это отражается как на эффективности деятельности самой организации, так и на сокращении внутриотраслевых транзакционных издержек.

Таким образом, распространение и развитие исследований в рамках теории стратегического управления за период с 1960-х гг. и по настоящее время, а также формирование НИЭТ, позволили существенно расширить понимание стратегии как управленческого подхода, что в реальности увеличило возможности применения рассматриваемых концепций в деятельности организаций разного типа.

В управлении медицинскими организациями появились возможности использования многих подходов из различных школ стратегического управления:

во-первых, это классические концепции планирования деятельности с учетом сильных и слабых сторон организации, оптимизации её организационной структуры во взаимосвязи с внешней средой (школы планирования и дизайна);

во-вторых, организация и ведение деятельности в открытом взаимодействии со всеми заинтересованными сторонами, развитие этого взаимодействия, как стратегического принципа (школа власти);

в-третьих, разработка адаптивных стратегий развития с поэтапным совершенствованием деятельности и повышением эффективности, главным образом, за счет развития и использования всего потенциала сотрудников организации (школа обучения).

Рассмотрение современных подходов к стратегическому управлению медицинской организацией свидетельствует, что они реально способствуют повышению эффективности деятельности медицинских организаций, причем, как правило, без привлечения дополнительных ресурсов, что весьма соответствует условиям функционирования российской системы здравоохранения. Кроме того, отмеченное соответствует ключевым требованиям многих международных организаций по получению максимальной отдачи от систем здравоохранения в отношении обеспечения здоровья населения при ограниченных ресурсах [10, с. 64].

Список использованной литературы

1. A.L.Friedman, S.Miles. Stakeholders: Theory and Practice. New York. Oxford University Press. 2006.
2. Ginter P., Duncan J., Swayne L.The Strategic Management of Health Care Organizations – 7th edition. Jossey-Bass. 2013.
3. Rumelt R. The Analysis of Rents: An Approach to Strategy Work. Paper/Talk Presented at the Strategic Management Society, Montreal. 1983
4. The Effective Health Care Program Stakeholder Guide. //The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2011,
5. Williamson O. Strategizing, economizing and economic organization. // The Strategic Management Journal, Vol.12, 1991.
6. Банин А. С. О формировании кластеров в системе здравоохранения региона / А. С. Банин // Управление общественными и экономическими системами

ми. – 2007. – №1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.bali.ostu.ru/umc/arhiv/2007/1/Banin.doc>.

7. Доклад о состоянии здравоохранения в мире: финансирование систем здравоохранения: аналит. обзор // Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). – 2010 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/whr/2010/whr10_ru.pdf.

8. Катъкало В.С. Исходные концепции стратегического управления и их современная оценка / В.С. Катъкало // Российский журнал менеджмента. – 2003. – №1. – С. 7–30.

9. Минцберг Г. Стратегическое сафари. Экскурсия по дебрям стратегического менеджмента / Г. Минцберг, Б.Альстранд, Ж.Лампель. – М. : Альпина Паблишер, 2012. – 368 с.

10. Основы политики: планирование оказания медицинской помощи. Обзор международного опыта: аналит. обзор // Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. – 2009 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/108968/E91193R.pdf.

11. Сибурина Т. А. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире / Т. А. Сибурина, О. С. Мишина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – №1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru>.

12. Тамбовцев В.Л. Новая институциональная экономическая теория и менеджмент / В. Л. Тамбовцев // Российский журнал менеджмента. – 2006. – Том 4. – №1. – С. 123–130.