

МЕТОДОЛОГИЯ КЛАСТЕРНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ЗАЩИТЫ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

М. М. Шутков, Г. А. Слабкий (Донецк, Киев)

Донецкий национальный медицинский университет

Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины

Учет специфики современного этапа экономического и социального развития системы здравоохранения предопределил необходимость разработки новых, нетрадиционных подходов по совершенствованию планирования на всех уровнях оказания медицинской помощи, широкому использованию эффективных форм управления единым процессом развития общественного здоровья. Произошедшие в настоящее время кардинальные изменения в характере задач, которые стоят перед отраслью, вызваны следующими особенностями развития:

- проблемы развития общественного здоровья преимущественно приобрели комплексный характер, в связи с чем их эффективная реализация в качестве неперемного условия предполагает необходимость учета совокупности взаимосвязанной работы государственных организаций, влияющих на здоровье;
- наблюдается резкое возрастание количества крупных региональных проблем, решение которых предполагает улучшение целевой направленности деятельности лечебно-профилактических учреждений и организации различных форм собственности, ведомственной подчиненности;
- произошло значительное усиление проблем защиты здоровья работающего населения в функциональном характере, решение которых выходит за рамки отдельно взятой отрасли экономики, требуется концентрация усилий ряда социальных систем и конкретных отраслей, принимающих участие в решении актуальных задач здоровья;
- проведение экономических преобразований в здравоохранении, переход на рыночные принципы хозяйствования требуют учета новых ранее неизвестных факторов и разработки соответствующих подходов по обеспечению выхода из экономического кризиса;
- существенно расширился горизонт финансово-хозяйственной деятельности, что, в свою очередь, привело к изменениям бухучета и аудита, к росту теневой экономики и последствий этой деятельности [7;8].

Данные обстоятельства определили большой интерес к внедрению и широкому использованию целевого планирования в управлении, основанного на системном анализе возникающих ситуаций, четкой целевой ориентации при решении сложных межведомственных проблем, разработке и реализации новых подходов,

обеспечивающих ускоренное и эффективное достижение поставленных целей на основе концентрации ресурсов и сосредоточенности экономического потенциала отдельных отраслей и ведомств страны на решении приоритетного направления здравоохранения – защиты здоровья здоровых и здоровья работающего населения.

Цель работы – разработать кластерную модель развития механизмов государственной защиты здоровья работников.

Методы: системный подход, историко-информационный, описательное моделирование.

Результаты исследования и их обсуждение

Как показал анализ, около 14 министерств и ведомств имеют влияние на здоровье работающего населения. Для взаимодействия этих отраслей, принципа разрешения общих трудовых проблем, которые существуют в нашем обществе, поддержки непрерывных реформ и модернизаций в производственной и непроизводственной сфере, поиска резерва качественных трудовых ресурсов, формирования здоровья предлагается методика кластерного подхода к планированию общецелевой стратегической государственной программы защиты здоровья населения. Создание межотраслевых кластеров будет способствовать реализации концепции стратегического планирования экономического развития системы здравоохранения. Эта концепция, получившая признание делового мира, все больше привлекает внимание ученых.

Характерным признаком понятия сути кластеров (латинское *classis* – разряд, класс), на наш взгляд, является объединение отдельных элементов, составляющих частей объекта производственной деятельности в единое целое для выполнения определенной функции или реализации поставленной цели. Подобное значение в экономический смысл этого понятия вкладывает американский ученый Майкл Портер: «*Кластеры* – это объединение в географическом регионе взаимосвязанных предприятий, служб и учреждений в рамках отдельной отрасли» [1].

Аналогичный подход к кластерам даёт Лоурен Янг: «*Кластерные формы* – это группа фирм, компаний, расставленных в ряд. В отдельных случаях создаются группы в одной отрасли» [6].

Более точное определение предлагает американский экономик В. Прайс: «*Кластер* – это отраслевое территориальное добровольное объединение предприятий отрасли, которые тесно сотрудничают с университетами, научными учреждениями и органами местной власти с целью повышения конкурентоспособности собственной продукции и экономического роста региона» [2].

Кластеры создают уникальную почву сторонникам разработки стратегии

экономического развития в крупномасштабном плане. Кроме этого, они способствуют менеджерскому управлению, повышают гибкость и мобильность отдельных служб и предприятий. Возникает вопрос: почему в современных условиях именно кластерный анализ позволяет лучше и четче понять и решать проблемы экономики, чем традиционные формы планирования?

Мы считаем, что кластеры играют роль эффективного инструмента, который действующими способами «разгребает» отраслевые нагромождения, дублирования, нерациональное и нецелевое использование финансирования, выделяя и обобщая общую цель из отдельных производств, служб, отраслей для выработки решенной по дальнейшей совместной работе. Это намного лучше, чем ведомственные договоренности, визирования, согласования. Бюрократическое делопроизводство не позволяет решать даже переходящие из года в год проблемы.

Кластерная концепция создает сеть отдельных структур взаимозависимых единомышленников для объединения общих усилий в достижении поставленной цели на макроуровне (государство), мезоуровне (отрасль), микроуровне (предприятия, учреждения, регионы). То есть кластеры выступают вертикальными и горизонтальными структурами из отдельных комбинации отраслей, которые, так или иначе, работают на конкретный продукт общества, в нашем случае – здоровья.

Современное стратегическое планирование в развитых странах показывает, что достижению поставленной цели будет способствовать научно-обоснованный подход к формированию кластеров.

Известные отечественные ученые С. Соколенко, Д. Стеченко, В. Семенова, Я. Трофименко и раньше названные зарубежные ученые А. Маршалл, М. Портер, Л. Янг, В. Прайс глубоко исследовали эту проблему, но на сегодняшний день ими не разработан единый подход к методике создания кластеров [1–6].

В методологическом плане исследования проблемы формирования кластеров защиты здоровья работающих разумно осуществлять в таких направлениях:

- определение основных механизмов государственного управления качеством здоровья работающего населения;
- анализ выполнения функций этими механизмами по совершенствованию государственного управления состоянием здоровья человеческих ресурсов;
- исследование проблем, возникающих в механизме государственного управления защитой общественного здоровья, а также стратегических направлений развития трудового капитала и повышения его качества до уровня мирового стандарта.

Исходя из названных аспектов исследования в государственных учреждениях, в большей или меньшей степени заинтересованных в сохранении здоровья трудовых

ресурсов, мы выделили следующую группу кластеров:

1. *Кластеры социальной защиты через бюджетные и внебюджетные фонды* (Фонд социального страхования при временной утрате трудоспособности; Фонд социального страхования от несчастных случаев на производстве; Фонд обязательного страхования на случай безработицы; Пенсионный фонд и социальные выплаты; Фонд добровольного медицинского страхования; Фонд обязательного государственного медицинского страхования).

2. *Кластеры организации системы здравоохранения* (медицинская наука; догоспитальная и госпитальная медицинская помощь; фармацевтика; медтехника; реабилитация в оздоровительных комплексах; физкультура и спорт; здоровый образ жизни, отдых).

3. *Кластеры организации труда и занятости населения* (воспроизводство профессиональных кадров; трудоустройство, рынок труда; миграционные центры; занятость населения, центры занятости и профессиональной ориентации; оплата труда, разовая помощь в ряде несчастных случаев; государственные и независимые профессиональные союзы; фонды само- и взаимопомощи).

4. *Кластеры экологической и санитарно-гигиенической защиты* (состояние окружающей среды, вредности производства, научная организация труда, организация питания, борьба с вредными привычками).

Принципы построения кластерной модели государственного управления защитой здоровья работающего населения представлены на рис. 1.

Создание подобной структурно-функциональной модели кластеров необходимо для:

- сохранения и улучшения общего здоровья населения;
- объединения имеющихся финансовых возможностей различных отраслей, направленных на укрепление и сохранение здоровья людей;
- профилактики травматизма на предприятиях и сокращения уровня преждевременной смерти работающего населения;
- стимулирования внедрений инноваций и новых технологий в управление механизмами защиты здоровья работающих;
- ускорения обмена информацией по повышению эффективности работы системы здравоохранения;
- организации полноценной деятельности по борьбе с туберкулёзом, ВИЧ/СПИДом, с широкими межсекторальными полномочиями;
- генерации возникновения новых государственных медицинских учреждений производителей медицинских услуг;

- медицинских объединений на основе разных форм собственности;

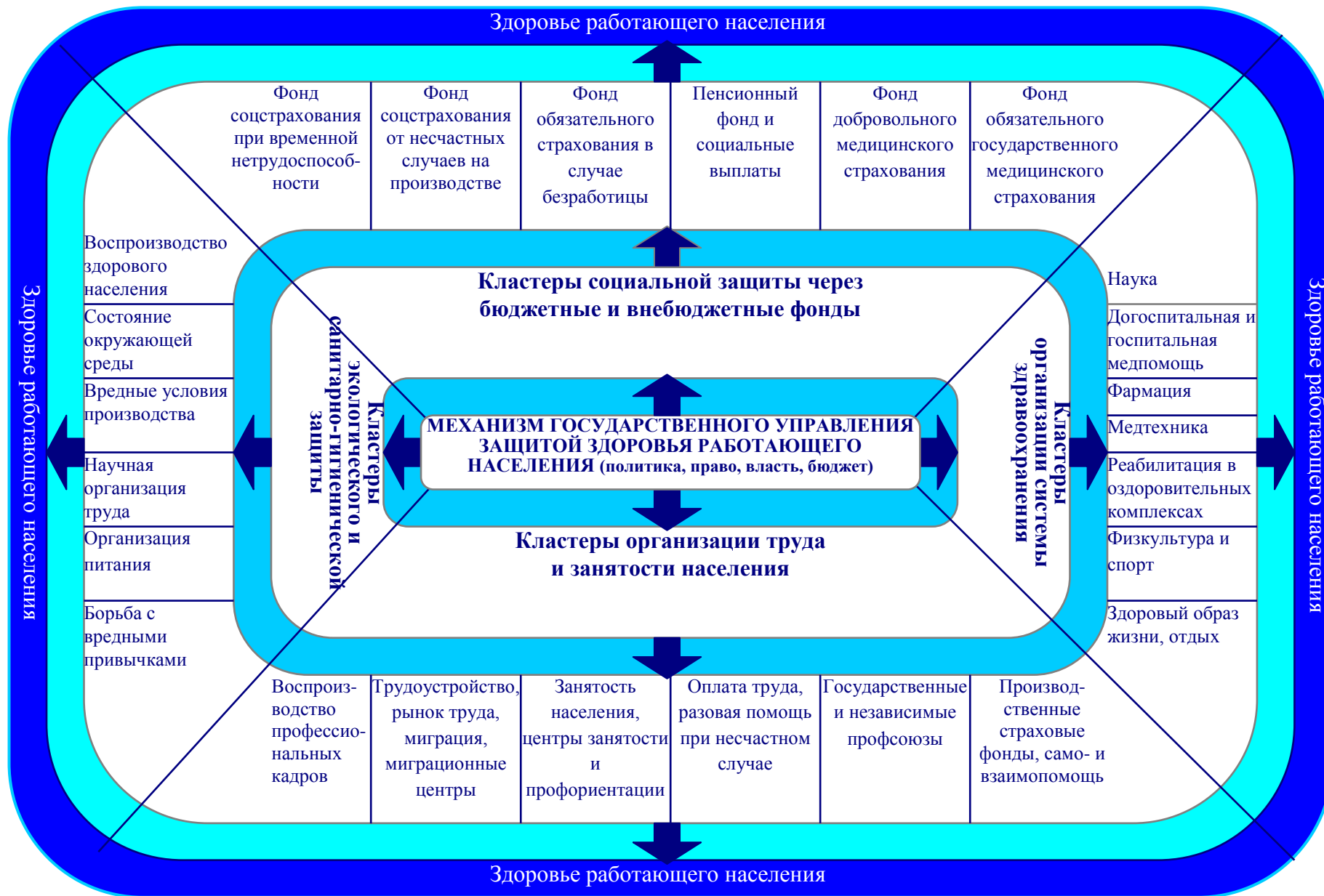


Рис. 1. Кластерная модель развития механизма государственного управления защитой здоровья работающего населения

- ориентации ФАПов и амбулаторий первичной медико-санитарной помощи на рыночную экономику, главного объекта медицинской предпринимательской деятельности на селе;
- улучшения доступности всех видов медицинских услуг, основного товара рынка общественного здоровья;
- интеграции отдельных инвестиционных источников финансирования в единый поток для сокращения затрат на организацию медпомощи;
- организации и поддержки региональной конкуренции в медицине в пользу семейной медицины;
- создания региональных;
- сохранения и защиты окружающей среды, благоприятной и безопасной жизнедеятельности, стимулирования воспроизводства населения;
- улучшения материального состояния, условий работы и жизни медицинских работников;
- создания дополнительных внебюджетных фондов милосердия, направленных на защиту здоровья работающих;
- проведения мониторинга изменений здоровья населения по регионам для принятия своевременных управленческих решений на местах и другое.

При создании стратегических плановых программ с помощью кластерного моделирования и реального решения межведомственных задач необходимо организовать анализ, учет и контроль в системе стратегического управления. Это целевая подсистема, в пределах которой можно достичь наиболее эффективного сочетания контроля затрат, координации учета и анализа стратегической деятельности, направленной на сохранение и улучшение здоровья работающего населения.

Это важно, поскольку в ходе проведения работ по стратегическим планам и программам нужно устанавливать и контролировать конкретные сроки всех работ, которые выполняют участники программ и планов, постоянно решать вопрос относительно перераспределения ресурсов, кооперации и взаимодействия между исполнителями и их заданиями, а также давать оценку результатам эффективности принятых решений. Все это отражено в работе по координации отдельных видов деятельности с целью своевременного достижения целей. Контроль реализуется с помощью учета. На основе его результатов можно принимать управленческие решения о характере и направлениях изменений, которые осуществляются в ходе работ. От точности учета зависит качество принятых решений и эффективность функционирования программы вообще.

Систематический и действенный контроль может обеспечиваться лишь в

плановом режиме. План мероприятий по контролю должен иметь график заслушивания отдельных исполнителей, результаты выборочных проверок, отчеты и так далее. Стратегические программы выполняются в определенной последовательности и с установленной периодичностью. Эти процедуры определяют порядок системной отчетности и представления информации о ходе работ, средства анализа, принятия корректирующих решений, доведения результатов контроля и анализа к исполнителям (рис. 2).



Рис. 2. Принципиальная схема организационного графика контроля выполнения программы

Выводы

Для системы планирования характерны: последовательная соподчиненность подсистем разного уровня, управляющих различными социально-экономическими объектами и процессами. При этом приоритет принимаемых решений и действий остается за Министерством здравоохранения Украины, а взаимодействующие учреждения сохраняют самостоятельность в принятии определенных отраслевых решений и их осуществлении.

Перспективы дальнейших исследований

Таким образом, структурно-функциональная модель из отдельных блоков (кластеров) государственных служб может стать основой для разработки межотраслевой программы в сохранении и улучшении здоровья работающих как одной из стратегических целей преодоления кризиса в экономике государства.

Список литературы

1. *Портер М. Е.* Конкуренция : [учебн. пос.] / М. Е. Портер; пер. с англ. – М. : Изд. дом «Вильямс», 2001. – 157 с.
2. *Прайс Вольфган.* Роль недержавної організації, як рушія перетворень / Вольфган Прайс // Перспективи дослідження. – 1999. – № 2. – С. 24 – 29.
3. *Соколенко С. І.* Кластери в глобальній економіці / С. І. Соколенко. – К. : Логос, 2004. – 754 с.
4. *Стеченко Д. М.* Кластеризація підприємства в умовах формування конкурентного середовища / Д. М. Стеченко // Теоретичні та прикладні питання економіки : зб. наук. праць. – К. : Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка, 2003. – Вип. 2. – С. 138–143.
5. *Трофименко Я. С.* Кластерна модель розвитку промислових підприємств та її економічне значення / Я. С. Трофименко // Державотворчі процеси і соціально-економічні моделі розвитку України на сучасному етапі : [зб. наук. праць]. – Донецьк : ТОВ «Юго-Восток», ЛТД, 2007. – С. 164 – 169.
6. *Янг Лоурен.* Технопарки та кластери фірм / Янг Лоурен. – К. : ПЕРУ, 1995. – 252 с.
7. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006 рік :* [монографія]. – К., 2007. – 398 с.
8. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2007 рік :* [монографія]. – К., 2008. – 282 с.

М. М. Шутов, Г. А. Слабкий (Донецк, Киев)

Обоснована необхідність нового підходу к плануванню стратегічних програм збереження здоров'я працюючого населення. Описано методологію кластерного підходу к формуванню подібних програм і планів.

Ключевые слова: стратегія управління, кластерна модель, здоров'я трудящихся.

Методологія кластерного планування стратегічних програм захисту здоров'я працюючого населення

М. М. Шутов, Г. О. Слабкий (Донецьк, Київ)

Обумовлено необхідність нового підходу до планування стратегічних програм збереження здоров'я працюючого населення. Описано методологію кластерного підходу до формування подібних програм і планів.

Ключові слова: стратегія управління, кластерна модель, здоров'я працюючих.

Methodology of the cluster planning the strategic programs of protection of health working population

М. М. Shutov, G. A. Slabkiy (Donetsk, Kiev)

In work necessity of the new approach to planning strategic programs of preservation of health working population is proved. The methodology of the cluster approaches to formation the similar programs and plans are described.

Key words: strategy of management, cluster model, health of workers.

Рецензент: д. мед. н., проф. А. М. Нагорна.