

**О. А. Страхова,**

**В. Ю. Ляпунова**

## **СТРАТЕГИЯ ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ**

Деятельность организации здравоохранения имеет целью достижение не только экономической, но и социальной эффективности. Поэтому измерителем успешной деятельности медицинской организации на рынке не могут быть только показатели экономической эффективности. Необходимо учитывать и показатели социальной эффективности, причем не только с точки зрения их доступности для потребителя медицинских услуг, но и с точки зрения эффективности медико-социальной деятельности самой организации и с точки зрения работы предприятия как социального объекта, в котором основным видом трудовых ресурсов являются человеческие кадры. При этом на основе анализа современной теории управления человеческими ресурсами авторы выделяют необходимость использования в этом процессе компетентностного подхода.

Проблема повышения конкурентоспособности организации здравоохранения в условиях глобальной нестабильности является, по мнению авторов, одной из самых малоизученных. А следовательно, требует формирования комплексного подхода к организации здравоохранения с учетом ее позиционирования на современном рынке. Этот подход должен включать стратегический анализ положения организации во внешней среде, анализ внутреннего потенциала ее деятельности, а также стратегический анализ управления человеческими ресурсами в данной конкретной организации. Следовательно, такой подход требует изменения в формировании традиционных функциональных стратегий организации и, прежде всего, в стратегии управления человеческими ресурсами данной организации.

Американские исследователи Дж. Хэкман и Г. Олдхэм выделяют пять основных функциональных стратегий организации: 1) производственная

стратегия — часть корпоративной системы стратегии, представленная в виде долгосрочной программы конкретных действий по развитию системы изготовления продукта или услуги; 2) стратегия управления персоналом, направленная на развитие персонала компании в интересах достижения целей; 3) финансовая стратегия, определяющая порядок использования собственных и привлечения сторонних финансовых ресурсов; 4) инновационная стратегия — долгосрочная программа мероприятий в области разработки новых продуктов, новых услуг, технологий и их реализации; 5) маркетинговая стратегия, направленная на продвижение продукции или услуг на рынок и повышение конкурентоспособности, укрепление рыночных позиций организации<sup>1</sup>.

Исследования, проведенные в Институте делового администрирования Региональной ассоциации менеджеров здравоохранения (ИДА РАМЗ, Санкт-Петербург), позволили сформулировать концептуальные основы стратегии повышения конкурентоспособности организации здравоохранения. Эта стратегия базируется на представлении организации как предприятия бизнеса услуг, которое работает в условиях сложной эпидемиологической ситуации в мире, разработки и внедрения новых видов услуг в соответствии с непредвиденными ситуациями. При этом такая организация работает в условиях быстро изменяющейся внешней среды, высокой конкуренции, внедрения новых высоких технологий лечения пациентов.

Условия глобальной нестабильности усиливают значимость комплексного подхода к формированию функциональных стратегий организаций. При этом изменяется роль стратегического планирования и маркетинга, стратегического планирования управления человеческими ресурсами с учетом реализации товарной стратегии организации здравоохранения. Товарная политика такой организации обеспечивается ценовой политикой, которая, в свою очередь, должна быть увязана с общими целями организации и включать формирование кратко- и долгосрочных целей

---

<sup>1</sup> Hackman J. R., Oldham G. R. Motivation through the design of work: a test of theory // Organisational Behaviour and Organisational Performance. 1976. Vol. 16. P. 154, 250–279.

на базе издержек производства и спроса на продукцию, а также цен конкурентов. При этом в формировании медицинской услуги все большую роль играет человеческий фактор, который и становится главным в управлении человеческими ресурсами в здравоохранении. По оценке авторов, человеческий капитал в здравоохранении составляет бóльшую часть себестоимости медицинской услуги, но при этом использование потенциала среднестатистического работника здравоохранения составляет не более 30 %.

В контексте ресурсного подхода к управлению организацией здравоохранения и использованию современных типологий компетенций, по мнению авторов, необходимо рассматривать компетенции как составляющую интеллектуального капитала организации, которая, в свою очередь, формирует источники конкурентоспособности организации на основе управления компетенциями, построения моделей компетенций, прежде всего ключевых сотрудников организации здравоохранения.

В условиях глобальной нестабильности возникает острая необходимость в точечной стабилизации всей системы функциональных стратегий организации, которая и должна, в свою очередь, привести к устойчивости медицинской организации. В связи с этим объектами исследования становятся взаимодействие подсистем стратегического планирования, инновационно-маркетинговые стратегии и стратегии управления человеческими ресурсами. Именно поэтому все инновационные проекты ИДА РАМЗ в настоящее время направлены на формирование российской модели повышения конкурентоспособности организации здравоохранения с позиции стратегического планирования и инноваций. Предложенная модель позволит сформировать новый тип деловой культуры организации здравоохранения.

Обобщая оценку существующих деловых культур в мире, прежде всего необходимо учесть российский менталитет и создать модель отечественной деловой культуры, которая позволит достичь стабильности отношений в трудовом коллективе, снизить риск возникновения конфликтов, создать эффективные команды в организации, исповедующие единую систему

ценностей. Именно поэтому внедрение нового типа управленческой культуры в практику управления организациями здравоохранения следует рассматривать как основной инструмент повышения их конкурентоспособности, которая, в свою очередь, обеспечивает повышение эффективности систем управления в здравоохранении России.

В условиях глобальной нестабильности очень важно, чтобы новая российская деловая культура, с одной стороны, формировалась на основе мировых трендов, а с другой — учитывала особенности российского менталитета, традиций, экономических условий в стране и даже в каждом регионе. Таким образом, любая система ценностей и сформированная на ее основе модель управленческой культуры становятся основными инструментами достижения результата, необходимого медицинской организации для повышения ее конкурентоспособности.

Предлагаемая модель управленческой культуры базируется на ключевой роли персонала, который занимает центральное место при формировании стоимости услуги и конкурентоспособности медицинской организации на рынке. Формирование медицинской услуги в условиях глобальной нестабильности должно осуществляться на основе комплексного подхода на междисциплинарном уровне с использованием современного типа проектного управления и прежде всего формирования команды проекта. Таким образом, повышение качества медицинской услуги достигается за счет формирования модели компетенции каждого члена команды, четкого взаимодействия сотрудников и ориентации всего персонала организации на конечный результат в направлении развития новых технологий лечения пациентов, что, в свою очередь, требует разработки ключевых показателей конкурентоспособности самой организации.

Важным этапом стратегического планирования в условиях глобальной нестабильности становятся предложенные французским исследователем М. Фероном варианты стратегического управления в организации, которые выражаются в следующих функциях: планирование стратегии; организация

выполнения стратегических планов; координация действий по реализации стратегических задач; мотивация на достижение стратегических результатов; контроль за процессом выполнения стратегии<sup>2</sup>.

Предложенные функции необходимо адаптировать к новым условиям глобальной нестабильности, при которых деятельность должна основываться на системе базовых ценностей каждой организации, подборе персонала в соответствии с этими ценностями. Именно такой персонал является основой ключевой компетенции медицинской организации, главным фактором, обеспечивающим ее конкурентоспособность.

Базовые ценности как основа отбора персонала хорошо интерпретированы в книге К. Нордстрема, Й. Ридерстралле «Бизнес в стиле фанк. Капитал пляшет под дудку таланта», где на вопрос «...а как заставить людей разделять Ваши взгляды и ценности?» дается ответ «...найдите тех, кто их уже разделяет»<sup>3</sup>. Очевидно, это лишь руководство к действию. Поэтому предложенная авторами модель предполагает при отборе персонала в первую очередь использовать следующие критерии: обучаемость, нацеленность на результат, интеллектуальные способности.

Одной из важных особенностей предложенной авторами модели деловой культуры является сопричастность и принадлежность к базовым ценностям медицинской организации. Сотрудник может иметь недостаточную квалификацию на текущий момент, но он должен разделять базовые ценности медицинской организации, что поможет ему повысить квалификацию за счет получения требуемых компетенций. Таким образом, непрерывный процесс обучения сотрудников также является основным бизнес-процессом в предложенной авторами модели деловой культуры. Поэтому внедрение новой модели стратегического управления человеческими ресурсами и нового типа деловой культуры в практику управления медицинскими организациями можно

---

<sup>2</sup> Ферон М. Стратегия, человеческие ресурсы и организация / пер. И. Андрющенко // Reims Management School. 2003. Дек. С. 78.

<sup>3</sup> Нордстрем К. А., Риддерстрале Й. Бизнес в стиле фанк. Капитал пляшет под дудку таланта. СПб., 2002. URL: <https://vitalik.info/pictures/photo/4484.pdf>.

рассматривать — как основной — инструментарий повышения конкурентоспособности медицинской организации.

Предложенная авторами модель деловой культуры требует развития целого ряда необходимых поведенческих компетенций: умение формировать команды внутри организации, что позволяет добиваться синергического эффекта от деятельности медицинской организации; умение использовать технику продуцирования креативных идей; развитие навыков лидерства и инновационного управления проектами.

Разработанная модель деловой культуры требует формирования новых компетенций у руководителей организации здравоохранения, что позволит повысить устойчивость медицинских организаций в условиях глобальной нестабильности. Особую значимость при этом приобретает формирование финансовой компетенции у руководителей, которая должна обеспечить финансовую устойчивость медицинской организации, в том числе за счет построения управленческого учета.

Таким образом, авторами определены основные тенденции развития системы стратегического управления человеческими ресурсами медицинской организации в условиях нестабильности и развития инноваций. Предложена модель новой деловой культуры медицинской организации, когда повышение качества медицинских услуг достигается за счет правильного формирования компетенций руководителей медицинских организаций. Эти компетенции в условиях глобальной нестабильности, в свою очередь, являются основой устойчивости и повышения конкурентоспособности каждой медицинской организации.

### **Литература**

*Багиев, Г. Л.* Основы организации маркетинговой деятельности на предприятии / Г. Л. Багиев. — Санкт-Петербург : Обл. правл. ВНТОЭ, 2006. — 240 с. — Текст : непосредственный.

*Страхова, О. А.* Инновационная модель подготовки менеджеров в системе непрерывного профессионального образования / О. А. Страхова, Е. В.

Шеппли. — Текст : непосредственный // Эффективные системы менеджмента — стратегия успеха : материалы IV Международного научно-практического форума, 20–22 ноября 2014 г. — Казань : Познание : Ин-т экономики, управления и права, 2014. — С. 223–225.

*Strakhova, O. Cultural and intercultural negotiation aspects / O. Strakhova, O. Schibli, O. Shvetsova.* — Текст : непосредственный // *Negotiating in an international Environment: eight perspectives for business practitioners / R. Nuetzi (Ed).* — Olten : Dietschi AG, 2011. — P. 42–53.