

ІННОВАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: СТРАТЕГІЧНІ АЛЬЯНСИ І ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

КАЇРА З. С.

доктор економічних наук

ІВАНОВА О. В.

кандидат наук з державного управління

Донецьк

Для функціонування в сучасному складному конкурентному середовищі організації охорони здоров'я повинні постійно оцінювати це оточення, змінювати свої цілі та стратегії. Уряди все більшою мірою очікують, що установи охорони здоров'я, особливо лікарні, не тільки залишаться в межах своїх бюджетів, але також, у багатьох випадках, зменшать витрати. У відповідь багато лікарень намагаються вдосконалювати свої програми, враховуючи також потреби суспільства і послуги, що надаються іншими організаціями в цій сфері.

У даний час всю більшу увагу отримують методи надання послуг, засновані на населенні. Так, регіони Канади – Британська Колумбія, Саскачеван і Нью Брунсвік – представили програму регіоналізації, в якій ухвалення рішень переходить до місцевих рад, разом із повною відповідальністю за надання медичних послуг і деяких соціальних послуг для населення в певній географічній області [1, 2]. При такому підході планування починається з оцінки характеристик і потреб в послугах охорони здоров'я обслуговуваного населення. У цьому підході термін «здоров'я населення» включає новий образ мислення: моделі надання охорони здоров'я пов'язуються безпосередньо з потребами населення [3]. Така перспектива примушує практикуючих лікарів ширше розглядати здоров'я, що протилежно традиційним думкам у медицині. Згідно з даною точкою зору з акцентом на потребах населення основне значення в більшості організацій набуває стратегічного планування.

Метою статті є аналіз і адаптація зарубіжного досвіду застосування інноваційних методів управління в охороні здоров'я на основі стратегічних альянсів.

Лікарні та інші організації охорони здоров'я прикладають великих зусиль, обговорюючи місії та формулюючи чітке бачення свого «бізнесу» для пред'явлення суспільству, уряду та іншим організаціям, по відношенню до яких вони є підзвітними. При цьому організації охорони здоров'я переймають ряд організаційних моделей і лікарських практик щодо поліпшення якості, що включають якість менеджменту або програми постійного поліпшення якості. У цих стратегіях, адаптованих із практики реального бізнесу, головною дійовою особою є «споживачі», або «клієнти»; у лікарнях такі програми застосовуються як частина медичного підходу, «сфокусованого або «сконцентрованого» на пацієнті.

Незалежно, чи такі стратегії якості є випадковими або запланованими, вони доповнюють підходи, зосереджені на населенні, для використання в способах надання медичних послуг.

Необхідність фінансової підзвітності й очікування щодо стримування витрат примушують лікарні й інші організації шукати стабільну нішу в навколишньому середовищі, що швидко змінюється. Більшість організацій усвідомлюють, що вони не в змозі «бути всім для всіх людей»; отже, вони шукають місію, яка була б доповнюючою, а не конкурентною, для інших провайдерів медичних послуг для населення. Так, у Канаді, не дивлячись на обережні дискусії, що продовжуються, більшість госпіталів, як мінімум, ведуть переговори з сусідами про різні типи співпраці [3]. В окремих випадках вони розробляють складні плани, щоб співпрацювати в широких різноманітних клінічних програмах. Одним із прикладів інноваційних форм організації охорони здоров'я є мережа Health Network в області Оттави. Протягом останніх п'яти років під керівництвом Ради з Охорони здоров'я району Оттава-Карлтон ця організація розробила мережу співтовариств із послуг з охорони здоров'я і соціальних послуг для забезпечення амбулаторного лікування для населення, що проживає в географічній зоні площею 1027 км². Потреба в соціальних і медичних послугах оцінювалася шляхом опитування домогосподарств, дискусій із провайдерами медичних послуг і опитування пацієнтів, включаючи виписаних пацієнтів з лікарень. Місією цієї мережі є пропозиція суспільству повного медичного обслуговування, не заснованого на лікарнях. Ця мережа не конкурує з госпіталями, проте надає додаткові послуги для задоволення потреб населення більш ґрунтовно.

Визначення стратегічного альянсу. «Стратегічний альянс» – це термін, що описує широку різноманітність міжорганізаційних взаємозв'язків, сприяючих досягненню цілей організацій – учасників альянсу. Наприклад, спільні підприємства є кооперативними формами організації між незалежними сторонами, які, інакше, могли б конкурувати [4]. У широкому сенсі стратегічний альянс означає вільну домовленість між організаціями, призначену для досягнення довгострокової стратегічної мети, яка не може бути досягнута організацією окремо, отже, формування таких альянсів тісно пов'язане із стратегічним плануванням.

У окремих галузях компанії можуть прагнути до формування стратегічних альянсів унаслідок витрат, складності виробничих операцій, термінів введення нових продуктів і ризиків, що сприймаються при розвитку нових технологій. Організації охорони здоров'я стикаються з подібними проблемами і невизначеністю. Оскільки їх фінансування знаходиться під

загрозою зменшення з боку уряду, вони намагатимуться зменшити невизначеність майбутнього та їх оточення, об'єднуючись разом [5]. За допомогою стратегічного альянсу організації можуть досягти такого:

- ✦ отримати економії масштабу та контролювати витрати;
- ✦ збільшити доступність і якість послуг для пацієнтів і суспільства;
- ✦ збільшити свою здатність залучати персонал і фінансування;
- ✦ підсилити свій вплив у політичній системі і системі охорони здоров'я [3, 6].

Не зважаючи на те, що стратегічні альянси чітко включають збільшення організаційної взаємозалежності, більшість форм альянсів дозволяють їм зберігати істотну незалежність і автономію, тією мірою, яка неможлива для менш гнучких угод, як наприклад, злиттів [7, 8].

Для успіху стратегічних альянсів усі сторони повинні розуміти, що саме вони отримують від цього; переважною є безпрограшна ситуація, при якій всі сторони виграють і не доводиться нічим жертвувати. У цілому, організації, залучені в альянсах, порівну розділяють всі вигоди [4].

Характеристики стратегічного альянсу. Типи стратегічних альянсів між організаціями варіюють; цю різноманітність можна описати в термінах таких семи характеристик:

Координація: ступінь координації послуг або програм варіює. Після укладення договорів про альянс деякі угоди можуть потребувати дуже незначного контакту або координації, наприклад, система напрямів між лікарнями для пацієнтів, що вимагає особливих процедур.

Формальність. Деякі угоди є дуже офіційними; вони вимагають юридичних контрактів; інші домовленості можуть бути зроблені на основі рукостискання або розуміння між залученими людьми.

Ризик. Потенціал успіху або невдачі сумісних програм варіює, оскільки діє можливий ефект невдалого спільного підприємства на всю організацію. Невдача, ймовірно, матиме серйозний вплив, коли спільні підприємства зачіпають ключові програми або великі перерозподіли ресурсів у нові програми.

Зобов'язання. Тип внесків або внесків, вкладених в спільне підприємство кожною організацією, може варіювати. Внески можуть включати гроші, персонал, простір і час. Зокрема, привабливими можуть бути альянси між організаціями з різними, але взаємодоповнючими ресурсами [3, 4].

Асиметрія. У деяких угодах очікування одних учасників можуть бути вище, ніж у інших [5]. Очікування можуть ґрунтуватися на відмінностях між розмірами і ресурсами організацій. Проте, така асиметрія має наслідки: неоднаковий внесок до альянсу може в результаті призвести до домінування однієї або декількох організацій і до незбалансованого розподілу влади або контролю над операціями усередині альянсу.

Централізація. Підприємства відрізнятимуться за їхньою важливістю в місії організації. Чим більше

централізація, тим більше необхідність укладення офіційного договору і зобов'язань, і тим більше ризик для організації.

Невизначеність. Невизначеність або непередбачуваність результату може значно варіювати. Чим більше невизначеність, тим більше тенденція до перебільшення сприйнятої ризику.

Структури стратегічних альянсів. Структура стратегічних альянсів також варіює. Деякі приклади різних структур або організаційних угод ілюструє *рис. 1*; нижче приведений зміст кожної структури:

Спільні послуги. Канадські лікарні всі великою мірою розвивають спільні послуги. Лікарні, що беруть участь у цьому, зазвичай розташовані близько один до одного, і більшість загальних послуг часто включають такі дії, як обслуговування домашнього господарства, пральні, майстерні, фармація та закупівлі. Асоціації провінційних лікарень часто грають провідну роль, надаючи своїм членам програми по сумісному сервісу, які можуть включати фінансове інвестування (наприклад, пенсійні фонди), гігієну праці, формування угод, закупівлі, зокрема, продукти харчування і менеджмент медичних відходів.

Недавно лікарні почали розробляти програми спільних послуг для клінічної діяльності, включаючи лабораторні, радіологічні послуги, швидку допомогу, а також консультації. Угоди щодо спільних послуг можуть бути неофіційними і добровільними, з невеликим ризиком для організацій, що беруть у цьому участь [1]. Спільні послуги представляють поширений тип альянсу. Менш поширеним є розподіл інформації, який починають упроваджувати деякі лікарні. Наприклад, лікарні об'єднують спеціалізовані мережі з обміну інформацією, що дозволить організаціям-учасникам порівнювати різні показники ефективності роботи.

Спільні програми. Спільні програми зазвичай виконуються спільно для зниження експлуатаційних витрат і поліпшення доступу до медичних послуг. Так, дві або три лікарні можуть брати участь у спільній програмі з невідкладної допомоги, з гарантією, що ці послуги доступні для суспільства без дублювання.

Сумісними програмами може управляти напівавтономне правління. Формування таких програм вимагає формальніших угод і письмових договорів між організаціями, ніж спільні послуги, а також відносно високий рівень зобов'язань від медичного персоналу, інших співробітників і керівництва.

Контрактний менеджмент. Лікарні можуть укладати контракти з приватними або неприбутковими організаціями, які згодні надавати спеціальні послуги декільком організаціям. Найбільш загальними випадками є послуги з охорони, послуги з адміністративно-господарських робіт по домогосподарству, і послуги, пов'язані з живленням. Такі контракти можуть полягати із службами управління (спеціалізованими сторонніми агентствами або внутрішніми підрозділами даної організації, що надають певні послуги з управління. Команда вищого рівня управління може включати професійних керівників компанії, які ухвалюють стратегічні та довгострокові рішення. Цей рівень включає головного виконавчого

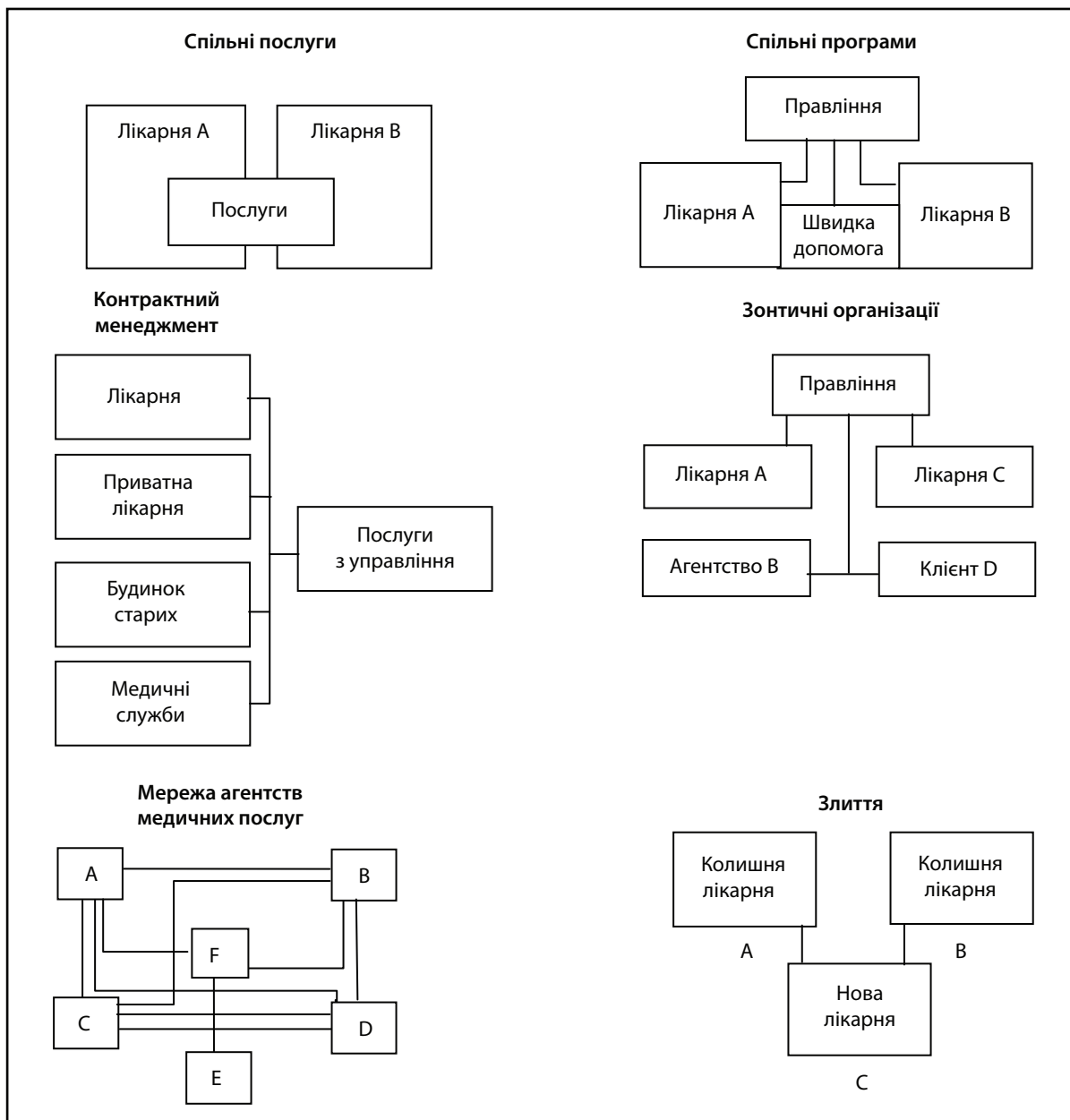


Рис. 1. Приклади видів стратегічних альянсів; А, В, С, D, Е і F представляють окремі установи охорони здоров'я

Джерело: Peggy Leatt, Janet Barnsley. Physicians in Health Care Management: Strategic Alliances and Relationships between Organizations / CAN. MED. ASSOC J. – 15.09.1994; 151 (6). – P. 765.

директора або президента компанії як топ-менеджмент, підзвітний правлінню за операції організації. Такі контракти зазвичай є офіційними, і угоди можуть викликати певний ризик для організації, особливо, у разі контрактних послуг для вищого рівня управління.

Зонтичні організації. Зонтична організація визнається як установа, що підтримує кілька інших організацій, що працюють в певній області; така установа є представником об'єднання (союзу) цих організацій і має власну назву. У цій угоді формується правління для нагляду за операціями декількох організацій. Організації можуть розподіляти відповідальність за надання медичних і соціальних послуг населенню в даному географічному регіоні. Відповідальність правління може бути в діапазоні від системи планування до розподілу й управління ресурсами об'єднаних організацій. Зонтична угода зазвичай пов'язана

з високим ступенем координації між організаціями, що беруть участь. Договори можуть бути офіційними, з високим рівнем зобов'язання для керівництва і медичного персоналу. Такий договір фактично наново визначає місії організацій, і, отже, є головним в їх діяльності.

Мережа агентств медичних послуг. Мережа організацій у Канаді, як Health Network в районі Оттави, сформована для надання послуг специфічному цільовому сегменту (наприклад, старезним) у цій географічній зоні. Такий тип договорів може визначитися вільно, і приєднання до такої мережі не вимагає зобов'язань щодо ресурсів і ухвалення асоційованих ризиків. Може стати потрібним достатньо великий об'єм роботи з координації між учасниками мережі.

Злиття. Злиття двох або більше організацій для формування нової організації є найбільш екстремаль-

ною формою стратегічного альянсу. До характеристик злиття зазвичай відносяться обширна координація, офіційні угоди, численні зобов'язання медичного персоналу і вищого керівництва, а також значний ризик. Злиття може бути асиметричними, що включають крупну і невелику організацію. Вони зазвичай вносять зміни в головну місію організацій, що беруть участь. Успішне завершення злиття може бути через 5 і більше років і включає велику частку невизначеності.

Планування успішного альянсу. Організації, що обдумують формування альянсу, повинні ще до вступу до альянсу розробити докладний план. Для успішного управління стратегічним альянсом організації мають:

- ✦ чітко накреслити цілі і завдання;
- ✦ виділити достатні ресурси для альянсу;
- ✦ визначити підзвітність для альянсу;
- ✦ виконувати моніторинг процесу на основі регулярної звітності.

Успішні стратегічні альянси створюються згідно з тією ідеєю, що кожен, залучений до альянсу, матиме вигоду, усі сторони повинні бути переможцями.

Роль лікаря в майбутніх стратегічних альянсах. Організаційні експерти вважають, що враження і відчуття від використання організацій як один з принципів оцінки ступеня оригінальності організації або програми радикально зміниться в майбутньому. Організації охорони здоров'я, ймовірно, дотримуватимуться тенденцій в промисловості щодо збільшення створення стратегічних альянсів. Інноваційні у відповідь організаційні форми створюватимуться як форми, придатні для лікарень, центри і практикуючі лікарі визнають, що їх організації не можуть успішно діяти самостійно. Такі альянси включатимуть різні типи спільних підприємств, в яких робота в команді є нормою для лікарів-професіоналів будь-якого високого рівня. Традиційні межі організацій будуть розмитими, мінливими і часто – тимчасовими.

ВИСНОВКИ

Лікарі можуть чекати побачити більше стратегічних альянсів і міжорганізаційних угод як між докторами, так і лікарями. Оскільки лікарні та інші організації охорони здоров'я змінюють і звужують свої місії, характер напрямів ставатиме складнішим. Лікарі, що працюють в лікарнях, повинні брати участь в стратегічному плануванні і розпізнаванні програмних пріоритетів. Істотним є кваліфіковане клінічне знання, якщо адміністратори лікарні готові повною мірою усвідомити результати впливу на клініку всіх типів стратегічних альянсів. Слід чекати, що на користь пацієнтів і суспільства лікарі підтримуватимуть і захищатимуть нові організаційні угоди, що сприятимуть координації охорони здоров'я, а не фрагментації. Лікарі також відіграватимуть важливу роль в інтеграції моделей медичних послуг між організаціями для гарантії, що заради зниження витрат не погіршає якість медичних послуг. ■

ЛІТЕРАТУРА

1. Peggy Leatt, Janet Barnsley. Physicians in Health Care Management: Strategic Alliances and Relationships be-

tween Organizations / Can. Med. Assoc J.- 15.09.1994; 151 (6). – P. 763 – 767.

2. Zuckerman HS, Kaluzny AD: Strategic alliances in health care: The challenges of cooperation, [review] Front Health Serv Manage 1991; 7 (3): 3-23

3. Cygler J. Alliance strategiczne / J. Cygler. – Warszawa : DIFIN, 2002. – 206 s.

4. Каїра З. С. Детерминанты показателей работы стратегических альянсов: теоретическая перспектива / Proceedings International Conference «Partnership Enterprises» Warsaw School of Economy, Warsaw. – 2002. – С. 281 – 290.

5. Каїра З. С. Стратегічні альянси / З. С. Каїра, А. І. Омелянчук, О. В. Іванова. – Донецьк : Юго-Восток, Лтд., 2006. – 204 с.

6. Mohr RA: An institutional perspective on rational myths and organizational change in health care. Med Care Rev 1992; 49:233 – 255.

7. Pointer DD, Begun JW, Luke RD: Managing interorganizational dependencies in the new health care market place. Hosp Health Serv Adm 1988; 33: 167 – 177.

8. Greene J: The costs of hospital mergers. Mod Healthc 1992; 22 (5): 40,42 – 43.