

Провинция:

экономика,
туризм,
гостеприимство,
экология,
архитектура,
культура



Пенза 2009

средствах в течение первого полугодия, когда постепенно нарастают затраты в незавершенное производство, до периода массового выхода готовой продукции растениеводства.

Перечисленные особенности сельскохозяйственного производства определяют классификацию затрат, методы учета и калькулирования себестоимости продукции, сроки проведения калькуляции, организацию и систему управления. Они оказывают также влияние на структуру затрат в сельскохозяйственных предприятиях, на методы оперативного экономического контроля и анализа выполнения плана производства и требуют проведения особых, специфических мероприятий по улучшению качественных показателей работы предприятий, соблюдению строжайшего режима экономии и получение конкурентоспособной продукции.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Р.Ш. Сунгатов

*ООО «Корпоративные информационные рутинные (КИР)»
г. Казань, Россия*

Развитие рыночных отношений в здравоохранении, как экономической системе, с объективной необходимостью требуют адекватной модели управления, характеризующейся оперативностью, способностью быстро и эффективно реагировать на внешние по отношению к системе изменения. Основным требованием к новой модели управления отраслью логически стало требование децентрализации управления. Формирующаяся в стране по этому принципу модель управления здравоохранением предполагает смещение на более низкий уровень иерархической пирамиды целого ряда управленческих функций, в результате чего создаются условия и правовые основы для децентрализации отрасли, что, безусловно, позволяет объективнее учитывать местные особенности жизни населения, уровень развития социально-экономических структур отдельных территорий, состояние здоровья, потребности в медицинской помощи, полнее использовать местные ресурсы.

Развитие горизонтальных связей, основанных на договорных отношениях, а также передаче управленческих функций на более низкие уровни, т.е. в ЛПУ, первичного звена с объективной необходимостью требуют соответствующего обеспечения высокой степени управляемости системы в целом, что практически невозможно без соответствующей информационно-аналитической базы.

Информационно-аналитическая система (далее ИАС) медицинского учреждения позволяет эффективно контролировать целый ряд особо значимых показателей деятельности, как финансовой, так и лечебно-диагностической деятельности. Указанные показатели являются параметрами оперативного контроля и формируют систему мониторинга деятель-

ности муниципальной системы здравоохранения. Таким образом, ИАС позволяет получать информацию, необходимую для оценки динамики реформ, основу которой составляет информация о подушевом потреблении медицинской помощи и стоимости медицинской услуги по нозологии.

Отсутствие адекватных показателей результатов реформирования системы, использование показателей промежуточных, несущественных результатов, может повлечь подмену целей и вызвать управленческие действия, которые дезориентируют систему в отношении конечных результатов. В этом большая опасность для региональных управленческих систем.

Формирование на основе ИАС управляемого рынка в здравоохранении, наличие большого количества субъектов, взаимодействующих с муниципальной системой здравоохранения, многочисленность ЛПУ в самой муниципальной системе здравоохранения – все это факторы, определяющие формирование и развитие координирующей функции органа управления в рыночной модели.

Таким образом, рыночная модель управления системой здравоохранения отражает изменения, вызванные внедрением управляемого рынка в здравоохранении. Введение рыночных отношений явилось причиной утраты органами управления муниципальной системы здравоохранения большой доли финансовых ресурсов. Одновременно в результате законодательных преобразований сформировался внебюджетный фонд обязательного медицинского страхования, в котором указанная доля финансовых ресурсов фактически сконцентрирована. С точки зрения реализации стратегических целей реформирования системы здравоохранения – повышения эффективности ее деятельности – модель с применением ИАС управления обладает значительными возможностями по достижению поставленной цели.

Органы управления муниципальной системой здравоохранения, наделенные в соответствии с законодательством ответственностью за обеспечение бесплатной медицинской помощью населения и ее доступности для жителей муниципальных образований, заинтересованы в планировании возможно больших объемов и видов медицинской помощи. Территориальные фонды ОМС, в свою очередь, обладая ограниченными ресурсами на оплату медицинской помощи, стремятся через систему согласования тарифов всеми средствами сократить расходы на оплату медицинских услуг, инициируя аналогичные действия со стороны своих филиалов и страховых компаний. В результате перед органами управления здравоохранением и ЛПУ встает задача оптимизации расходов на оказание медицинской помощи путем использования возможностей ИАС по изысканию наиболее оптимальных и эффективных медицинских и организационно-экономических технологий своей деятельности.

Таким образом, наличие в рыночной модели управления диалектического противоречия является двигателем постоянного совершенствования системы управления здравоохранением в целом. В результате повышения

эффективности функционирования системы выигрывает в конечном итоге население, которое имеет возможность получить большие объемы бесплатной медицинской помощи на единицу ресурсов.

На фоне активизации рыночных элементов в системе функционирования здравоохранения претерпевает существенные изменения и система информационного обеспечения управленческого процесса в отрасли, сложившегося в зачаточных формах в условиях дореформенной чисто бюджетной модели финансирования, все более и более приближаясь по форме и содержанию к конфигурациям, используемым в сфере материального производства.

В связи с этим уже сегодня жизненно необходимым для обеспечения финансовой устойчивости работы учреждений здравоохранения становится внедрение адекватной информационной технологии управления, дающей возможность получать в режиме мониторинга финансово-экономическую и медико-технологическую информацию не только в виде установленных стандартизированных отчетных форм, но и в виде аналитических материалов, формируемых на базе комплексного анализа массивов баз данных по учету и статистической отчетности.

Подобная информация аналитического характера должна поступать в плановом и оперативном порядке в соответствующие центры возникновения ответственности – администрацию медицинского учреждения, руководителю его структурных подразделений, главному бухгалтеру, экономическую службу – и обеспечивать обоснованное принятие управленческих решений. Только такая ориентированность управленческих технологий может сформировать механизм управления эффективностью функционирования, обеспечивающий минимизацию отклонений фактических показателей деятельности этих служб от нормативно-планового уровня. В конечном итоге, разработка и внедрение информационно ориентированной модели управления эффективностью функционирования системы здравоохранения, позволит дать количественную оценку вклада системы здравоохранения в экономику страны.

ПРИНЦИПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ

Т.В. Тиминская, М.Ю. Чередниченко

Российский государственный аграрный университет – МСХА имени К.А. Тимирязева, Москва, Россия

Инновационный потенциал молодежи при определенных условиях и влиянии политических сил может иметь как конструктивную направленность, так и деструктивную: в ущерб государству в целом и самой молодежи [6]. Мероприятия государственных органов должны способствовать развитию созидательной, творческой деятельности молодежи, реализации