

В 1977 г. на одном из торжественных приёмов проходившего в Киото XXVII Конгресса Международного общества хирургов пионер клинической пересадки сердца С. Barnard из Южной Африки провозгласил тост за горьковского профессора Н.П. Синицына, который первый «подарил миру методику ортотопической пересадки сердца».

Литература

1. Синицын Н.П. Пересадка сердца как новый метод в экспериментальной биологии и медицине. – М.: Медгиз, 1948.
2. Синицын Н.П. Резекция и пластика желудочков сердца в эксперименте // Экспериментальная хирургия. 1959, 1.
3. Синицын Н.П. Резекция и пластика желудочков сердца в эксперименте // Грудная хирургия. 1964, 2.
4. Sinitsin N. Transplantation of the Heart // Nature. 1945; 3966 (3).
5. Sinizyn N. Herztransplantation. Berlin, 1957.

РАЗВИТИЕ ИНДИКАТИВНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ – ИННОВАЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Е.Ю. Огнева^{*}, С.М. Головина^{**}

Резюме. Необходимость повышения эффективности здравоохранения требует новых подходов к управлению и планированию на всех уровнях, новых механизмов планирования и нового инструментария. В качестве перспективного инновационного направления развития управления в современных социально-экономических условиях хозяйствования рассматривается индикативное планирование.

Ключевые слова: планирование, управление, индикативное планирование.

В современных условиях повышение эффективности здравоохранения требует новых подходов к управлению, в частности, к планированию на всех уровнях, а также разработки новых механизмов планирования и нового инструментария. В качестве перспективного инновационного направления развития управления в современных социально-экономических условиях хозяйствования рассматривается применение индикативного планирования.

*** МОНИКИ, г. Москва**

**** Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, г. Москва**

Огнева Екатерина Юрьевна – зам. главного врача

Головина Светлана Михайловна – науч. сотр., golovina.svetlan@mail.ru

тивных методов планирования. Индикативное планирование возникло, разрабатывалось и реализовывалось ещё в 30-е годы XX в. в странах Западной Европы и в некоторых развивающихся странах (Мексика, Индия). После Второй мировой войны концепция планируемости стала использоваться практически во всех государствах независимо от их политико-экономической ориентации. Наиболее развитая система индикативного планирования сложилась во Франции, Италии, Японии, Нидерландах, Мексике, Индии. Более поздние попытки его внедрения были осуществлены в Южной Корее, Малайзии, Тайване и других странах. Система индикативного планирования показала жизнеспособность и эффективность в решении многих социально-экономических проблем и используется практически повсеместно. Условно все разнообразие моделей планирования, существующее сегодня в мире, объединяют в три вида: североамериканская (США, Канада), азиатская (Япония, Южная Корея) и европейская (Франция, Швеция) системы.

В современных условиях глобализации мировой экономики и усиления экономической роли транснациональных корпораций происходит пересмотр роли и места государственного регулирования. Получает развитие концепция эффективного государства, частично ограничивающая и перераспределяющая регулирующие функции государства в пользу частного капитала и международных организаций. В социально-экономической сфере индикативное планирование понимается как процесс формирования системы показателей, характеризующих состояние и развитие экономики, соответствующих направлениям государственной социально-экономической политики. Суть индикативного планирования (от лат. «indicator» – указатель) – не директивное (советующее, ориентирующее) планирование на государственном уровне.

В основе индикативного планирования лежит принцип: рынок – насколько возможно, план – насколько необходимо. Естественно, существует множество вариантов соотношения рыночного механизма и планового управления. План используется как основной инструмент управления, при этом предполагается использование прямых и косвенных экономических регуляторов (цены, доходы, налоги, процентные ставки, кредиты и др.), ориентирующих субъектов рынка на выполнение поставленных целей. По мнению некоторых авторов, индикативное планирование применимо к здравоохранению с учётом его специфики, связанной, прежде всего с рядом особенностей учреждений здравоохранения как объектов индикативного управления. Система индикаторов представляет собой набор расчётных инструментов, позволяющих получить системную информацию о качественных и количественных состояниях объекта управления - различных подсистем медицинского учреждения.

В сфере здравоохранения РФ примером применения индикативного метода стал приоритетный Национальный проект «Здоровье». Индикативное управление развитием здравоохранения апробировано на региональном уровне в Республике Татарстан, Ингушской Республике, на уровне медицинских учреждений Белгородской области, где подтверждена его эффективность.

Литература

1. Андрушкевич О.А. Индикативное планирование в экономиках разного типа. 23.01.2012. Ред. «Капитал страны» capital-rus.ru/articles/article/199716.

2. Кулькова В.Ю. Оценка системы индикаторов мониторинга отрасли здравоохранения Республики Татарстан / Альманах гуманитарных и социологических исследований: Сб. науч. ст. – Казань, 2009. – С. 63-70.

3. Сапралиева Д.О., Кудрина В.Г., Андреева Т.В. Опыт индикативного планирования в здравоохранении региона. – М.: ИД «Менеджер здравоохранения». – 216 с.

4. Тхориков Б.А. Отраслевые предпосылки применения индикативного управления в сфере здравоохранения // Фундаментальные исследования. - 2012. - № 16. – С. 263–267.

5. Тхориков Б.А. Методологические основы индикативного управления развитием организаций социальной сферы (на примере учреждений здравоохранения): Автореф. дис. ... д-ра эконом. наук. – Курск, 2013. – 48 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ В МОСКВЕ

Ю.Н. Остапенко^{}, Е.А. Лужников^{**}, С.А. Кабанова^{*},
Ю.С. Гольдфарб^{**}, П.М. Богопольский^{**}*

*** ФГБУ «Научно-практический токсикологический центр ФМБА России»**

**** ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы»**

Остапенко Юрий Николаевич – к.м.н., доцент, рук. отдела, rtiac@mail.ru

Лужников Евгений Алексеевич – д.м.н., проф., акад. РАН, rtiac@mail.ru

Кабанова Светлана Александровна – д.м.н., зам. директора, kabanova@mail.ru

Гольдфарб Юрий Семенович – д.м.н., проф., зав. отделом, goldfarb@mail.ru

Богопольский Павел Майорович – д.м.н., гл. спец. отдела внеш. науч. связей, bogopolsky_med@mail.ru