

кающий к себе внимание покупателей внешний вид товаров, «интересная» цена, дополнительная реклама в месте продажи товара. Получается, 80% товаров приобретается в магазинах не потому что они лучше, а потому что в конкретный момент времени эти товары производят наиболее благоприятное впечатление на покупателя.

Торговый зал – это место, где у продавца есть последний шанс показать покупателю товар, повлиять на его выбор и подтолкнуть его купить больше единиц товара. Не использовать этот шанс – значит, добровольно отказаться от прибыли.

По данным Петербургской исследовательско-консультационной компании «БизнесИнтел», объемы продаж напрямую зависят от качества выкладки товаров. В частности:

- оптимизация размещения товарных групп в торговом зале с учетом правил поведения покупателей в магазине и товарного соседства способна увеличить продажи в среднем по отделам на 10%;
- оптимизация выкладки товаров в магазине может увеличить доход на единицу площади выкладки товара на 15%;
- совместное использование оптимизации размещения, выкладки и рекламы товаров (например, метода «цветового пятна») приносит до 25% увеличения продаж по отделу, а по торговым маркам (производителям), относительно которых непосредственно и применяется метод «цветового пятна», рост продаж достигает 90%.

Эти цифры не могут не заинтересовать директоров магазинов и непосредственно производителей. Ведь для увеличения продаж тратится огромное количество денег на новое торговое оборудование, реконструкцию фасадов и залов магазинов, на рекламу в различных средствах массовой информации, на стимулирование продаж за счет скидок, подарков и розыгрышей, на дополнительное премирование работников. И все это ради 5%, а то и 2% прироста объема продаж. А с помощью методов мерчендайзинга прирост составляет десятки процентов. И никаких дополнительных затрат. Но в этом чуде нет ничего загадочного. Есть правила поведения покупателя, и их нужно учитывать в своей работе.

В работе представлены стандарты мерчендайзинга для торговых каналов на белорусском рынке, «GTM CP» и 5P-стратегия с наглядными материалами на примере международной компании «Колгейт-Палмолив», представленной более чем в 200 странах, с годовым оборотом более 11 млрд. долларов.

УДК 658.5

Карпович Д.С.

Научный руководитель: к.э.н., доцент Ковалев А.В.

УО «Белорусский национальный технический университет» г. Минск

РЕСТРУКТУРИЗАЦИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Здоровье – это главное жизненное благо.

Януш Корчак

Правительству Республики Беларусь впервые была представлена Комплексная государственная программа модернизации (КГПМ). Необходимость модернизации, по мнению авторов данной программы, вытекает из быстрого роста совокупного спроса, в том числе в результате роста в 2007 г. внешнего долга на 5933,5 млн. долл. при росте ВВП на 7795,4 млн. долл.; высокого уровня инфляции, который продолжает расти (в 2008 году инфляция может составить около 20%); недостатка рабочей силы, связанного с высоким уровнем напряженности рынка труда, когда число вакантных рабочих мест превышает численность безработных; высокого уровня загрузки мощностей предприятий, выпускающих конкурентоспособную продукцию; нехватки мощностей строительных организаций для освоения инвестиционных вложений в экономику страны, а также дефицита строительных материалов; тенденции роста цен на жилье и недвижимость; высокого спроса на промежуточный и потребительский импорт, формирующий высокий дефицит внешнеторгового баланса.

Принципиальным тезисом КГПМ является необходимость комплексности модернизации экономики страны, которая не сводится исключительно к модернизации физического капитала, а имеет также целью модернизацию всей системы экономических отношений (институтов и организационно-экономических механизмов), опосредующих воспроизводственные процессы в стране, в том числе воспроизводство человеческого и основного капитала.

В данной работе более подробно будет рассмотрено такое направление КГПМ, как модернизация системы здравоохранения.

Каждому из нас приходилось прибегать к помощи медицинских учреждений и, наверное, не каждый из нас оставался доволен качеством обслуживания: начиная от огромных очередей, где можно провести половину дня, заканчивая неоднозначным диагнозом и количеством назначенных лекарств. А все потому, что врачи лишены всякого стимула выполнять свою работу качественно. Зарплата врачей, медицинских сестер настолько мала (в 2006г. составила 90,1% от среднего значения по стране, в то время как во всем мире врачи являются одной из самых высокооплачиваемых профессиональных групп), что им приходится работать сразу в нескольких учреждениях (как, впрочем, и преподавателям). Так, закончив работу на первой смене в одной больнице, медицинский работник «мелкой рысью» бежит на вторую смену в другую поликлинику, а вечером, возможно, его ждет частная практика на дому.

Люди, которые выбрали себе профессию врача, лишены права свободной продажи своих услуг. Нарушение закона рыночного ценообразования приводит к снижению качества медицинских услуг, оттоку высококвалифицированных специалистов из данного сегмента рынка, сокращению мотивации инвесторов и ученых вкладывать ресурсы и свое время в медицинские разработки, формированию теневого рынка медицинских услуг и др. В результате монополизации такой отрасли как медицина, мы имеем кризис отрасли.

Обратимся к комплексной государственной программе модернизации. В ней отмечается, что за последнее время усилилась положительная динамика основных показателей деятельности организаций здравоохранения – отмечен рост рождаемости, снижение общей, младенческой, детской, материнской смертности, инвалидности, послеоперационной летальности при заболеваниях, требующих оказания экстренной хирургической помощи, и другие положительные тенденции в показателях состояния здоровья и деятельности организаций здравоохранения.

Действительно, статистика снижения смертности положительна, но на трудовой потенциал страны не менее важное влияние оказывают такие показатели, как продолжительность жизни, количество заболевших.

По данным же Министерства статистики РБ продолжительность жизни мужчины в Беларуси в 2006г. составила 63,6 лет, женщин 75,5 лет. Для сравнения, в странах ЕС мужчины живут на 10 – 15 лет больше, женщины – до 10 лет больше. В период с 2002 по 2006 число зарегистрированных больных выросло по психическим расстройствам – на 31,2%, болезням уха – на 15,8%, системы кровообращения – на 18,9%. Число состоящих на учете больных со злокачественными образованиями увеличилось на 27,1%. В 2006г. по сравнению с 2000г. число людей, которые впервые обращались к врачам с проблемами психики, выросло на 12,3%.

Видно, что не все так однозначно. В Республике Беларусь не практикуется постоянное внедрение передовых технологий в медицинскую сферу. Государственный бюджет не в состоянии обеспечивать постоянное обновление медицинского оборудования. Утвержденный проект закона О бюджете РБ на 2009 год предусматривает выделение денежных средств на расходы в области здравоохранения в размере 6,5 трлн. рублей. Из них 500 млрд. рублей или 7,7% выделено на закупку нового оборудования. Оставшаяся часть средств идет на строительство и ремонт медицинских учреждений, закупку медикаментов, оплату труда медицинских работников и др. По данным Министерства статистики, общий износ активной части основных фондов составляет около 65%. Очевидно, что 500 млрд. рублей недостаточно для того, чтобы внедрить передовые технологии и оборудование. Поэтому государственная мо-

нополия в медицинской сфере неэффективна (в КГПМ как раз то говорится об улучшении здравоохранения, но в рамках государственной монополии). На наш взгляд, на этапе перехода к рыночной экономике Республике Беларусь нужна частичная либерализация рынка медицинских услуг.

Реформа системы здравоохранения должна быть направлена на выполнение следующих условий:

- необходимо создать такую систему мотивации врачей, среднего и младшего медицинского персонала, которая способствовала бы повышению качества труда, и, одновременно, снижению издержек;
- необходимо повысить конкуренцию среди поставщиков медицинских услуг;
- необходимо обеспечить наличие прямых связей между потребителем и производителем медицинских услуг;
- необходимо гарантировать минимальный набор медицинских услуг для социально незащищенных слоев населения (пенсионеров, многодетных семей, инвалидов и др.).

Адекватным решением было бы предоставление хозяйственной самостоятельности поликлиникам и больницам. Поликлиники и больницы работают как коммерческие организации, принимают участие в тендерах на оказание медицинских услуг населению. Первоначально, владельцами медицинских учреждений являются местные органы власти. Далее местные власти смогут начать продавать акции больниц и поликлиник, чтобы сделать рынок медицинских услуг более конкурентным и эффективным. При этом каждое медицинское учреждение обязано полностью выполнять объем медицинских услуг, которые определяют областные департаменты. Это позволит защитить малообеспеченные слои населения: пенсионеров, инвалидов, многодетные семьи и др. Нет также оснований опасаться ликвидации лечебных учреждений в небольших населенных пунктах. Больницы и поликлиники будут работать в рамках заключенных контрактов и предоставлять как гарантированные государством услуги, так и дополнительный пакет платных услуг. При этом деньги будут оставаться в самой поликлинике или больнице, акционерами которой могут быть не только врачи, медицинские сестры и санитарки, но и жители того населенного пункта, где это учреждение находится.

В таких экономико-правовых условиях работники медицинских учреждений будут иметь сильную мотивацию оказывать качественные услуги для того, чтобы гарантировать заключение контракта с областным департаментом на будущее; сокращать операционные издержки; покупать оборудование и медикаменты, которые будут удовлетворять их по таким параметрам как цена и качество; инвестировать в повышение своей квалификации, пополнять свой багаж знаний, ведь хороший врач – гарантия постоянной клиентуры, а, следовательно, и дохода для медицинского учреждения и для себя.

Наряду с работниками медицинских учреждений, граждане получают возможность выбора поставщика медицинских услуг за свои деньги. Кроме того, будет развиваться конкуренция, которая приведет к снижению тарифов на оказываемые услуги, не снижая их качества. В случае врачебной ошибки или низкого качества услуг, население может обратиться в суд или написать жалобу в областной департамент, который, в свою очередь должен будет принять соответствующие меры.

Еще одним этапом реформирования системы здравоохранения, по мнению белорусских экономистов, является создание системы персональных страховых счетов. Схематично данную систему можно представить следующим образом:

- открытие каждым гражданином в любой страховой компании республики накопительного счета;
- выдача ему специальной медицинской книжки, в которой должны быть отражены объем индивидуальных взносов; объем государственных дотаций, причем для пенсионеров, инвалидов, многодетных семей устанавливается свой объем дотаций; а также стоимость услуг, которые были оказаны.

Потенциал нашей медицины велик, однако он используется далеко не на все 100%. Таким образом, частичная либерализация рынка медицинских услуг позволит максимально удовлетворить потребности всех слоев населения, будет способствовать повышению мотивации медицинских работников, а также повышению качества оказываемых услуг, при одновременном снижении их стоимости.

Литература

1. Закон о бюджете РБ на 2009 г.
2. Комплексная государственная программа модернизации
3. www.belstat.gov.by
4. www.minzdrav.by
5. www.liberty-belarus.info

УДК 338

Петруша А. Ю.

Научный руководитель: к.э.н., доцент Ковалев А.В.

УО «Белорусский национальный технический университет» г.Минск

РЕИНЖИНИРИНГ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ

Переход от административной системы управления к рыночному механизму функционирования экономики объективно вызывает необходимость реформирования финансово-хозяйственной деятельности предприятий. Возникший в связи с этим системный кризис макроэкономической среды, определяющей правовые, налоговые, внешнеэкономические и другие условия функционирования белорусских предприятий, существенно усложнил процесс этого перехода. Актуальность реформирования отечественных предприятий в сложившейся кризисной ситуации очевидна. Рост эффективности и доходности конкретного предприятия обусловлен эффективностью управления им. Основная задача владельцев и менеджмента любой компании – достижение ее максимальной рыночной стоимости (капитализации), и поэтому теории бизнеса и управления теперь должны быть пересмотрены в зависимости от их воздействия на рыночную капитализацию бизнеса. Основной преградой у нас служит отсутствие развитого фондового рынка, а также высокая неопределенность долгосрочного стратегического планирования. На западе в условиях развитого фондового рынка хороший индикатор для определения приблизительной стоимости компании – биржевая котировка акций, которая умножается на количество эмитированных акций. Для Беларуси такой подход практически неприемлем.

В данном контексте одним из инструментов повышения капитализации бизнеса является наличие грамотной стратегии, основой которой должна стать реструктуризация предприятий. Одним из эффективных подходов к реформированию и реструктуризации предприятий является реинжиниринг бизнес-процессов (РБП) на основе современных информационных технологий. РБП – это фундаментальное переосмысление и радикальное перепроектирование бизнес-процессов для достижения коренных улучшений в основных показателях деятельности предприятия. Целью РБП является системная реорганизация материальных, финансовых и информационных потоков, направленная на упрощение организационной структуры, перераспределение и минимизацию использования различных ресурсов, сокращение сроков реализации потребностей клиентов, повышение качества их обслуживания. Таким образом, речь идет о формировании совершенно новых деловых целей с использованием последних достижений информационных технологий.

Актуальность и новизна проблемы внедрения РБП на белорусских предприятиях характеризуется тем, что до сих пор известно крайне мало успешных примеров применения передовых управленческих технологий в отечественных компаниях, большая часть которых по сей день строит свою работу на принципах управления времен 30-х годов, либо вообще обходится без систематического управления, основывая свою деятельность на власти «сильных личностей». Конечно, во многих компаниях вполне успешно работают локальные решения типа учетных систем или автоматизации документооборота, но если говорить об уровне управления компанией в целом, пока существенного прогресса не наблюдается. Социалистическая административно-плановая экономика выработала определенный менталитет, ориентированный на то, чтобы: 1) исполнять планы и сметы, но не учиться управлять финансами; 2) при любом подходящем случае просить у государства, считая это естественным правом; 3) тратить заработанное и полученное на то, что раньше было дефицитом или сдерживалось. В результате, большинство белорусских предприятий в настоящее время