

МАРКЕТИНГОВЫЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Учебно-методическое пособие для студентов факультета
ВСО дневного, вечернего
и заочного отделений

Под ред. проф. О.А. Васнецовой

*Рекомендовано Учебно-методическим
объединением по медицинскому и
фармацевтическому образованию
вузов России в качестве учебного пособия
для студентов медицинских и
фармацевтических вузов*

Авторская академия
Товарищество научных изданий КМК

Москва ❖ 2008

Печатается с разрешения ГОУ ВПО ММА им. И.М.Сеченова в рамках внедрения раздела «Разработка технологии и содержания подготовки специалистов с высшим сестринским образованием в области информационно-аналитической и научно-исследовательской деятельности» Национального проекта «Образование».

Маркетинговые исследования в здравоохранении. Учебно-методическое пособие для студентов факультета ВСО дневного, вечернего и заочного отделений. Под ред. проф. О.А. Васнецовой. Москва: Авторская академия; Товарищество научных изданий КМК. 2008. 209 с. с вложенным лазерным диском.

Составители: Васим Аль-Хатиб, Л.И. Бабаскина, Д.В. Бабаскин, О.А. Васнецова, С.А. Ефимова, О.В. Крылова, О.М. Матюхина, Л.Ф. Немтырева, И.В. Прохорова, О.В. Савинова, О.Н. Филиппочкина.

Рецензенты:

декан заочной формы обучения факультетов Высшего сестринского образования и социальной работы Кировской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор *М.В. Злоказова*;
Заместитель начальника по медицинской части Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н. Бурденко МО РФ, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор *В.Н. Ардашев*.

© Васнецова О.А., редактирование,
составление, 2008
© Авторская академия, издание, 2008
© Товарищество научных изданий
КМК, издание, 2008

ISBN 978-5-87317-422-5

Содержание

Введение (<i>проф. Васнецова О. А., асп. Аль-Хатиб Васим</i>)	5
Модуль I	
Методы, используемые в маркетинговых исследованиях в здравоохранении	28
Практическая работа 1. Метод ранжирования (<i>проф. Васнецова О. А., асс. Ефимова С. А.</i>)	36
Практическая работа 2. Метод ABC-анализа (<i>проф. Васнецова О. А.</i>)	47
Практическая работа 3. Метод VEN-анализа (<i>проф. Васнецова О. А., асс. Немтырева Л. Ф.</i>)	57
Практическая работа 4. Метод анкетирования (<i>асп. Аль-Хатиб Васим, асс. Матюхина О. М.</i>)	66
Модуль II	
Маркетинговые исследования ЛПУ	74
Практическая работа 5. Анализ внешней среды ЛПУ (<i>проф. Васнецова О. А., асс. Прохорова И. В., Савинова О. В., Матюхина О. М.</i>)	81

Практическая работа 6. Анализ внутренней среды ЛПУ качественным методом SWOT-анализа (проф. Васнецова О. А., асс. Филиппочкина О. Н.)	95
Практическая работа 7. Анализ внутренней среды ЛПУ количественным методом SWOT-анализа (проф. Васнецова О. А., асс. Филиппочкина О. Н., Матюхина О. М.)	111
 Модуль III	
Маркетинговые исследования непосредственного окружения ЛПУ	136
Практическая работа 8. Сегментирование рынка медицинских услуг (проф. Васнецова О. А., доц. Крылова О. В.)	140
Практическая работа 9. Позиционирование медицинской услуги ЛПУ качественным методом (проф. Васнецова О. А., проф. Бабаскина Л. И., асс. Матюхина О. М.)	151
Практическая работа 10. Позиционирование медицинской услуги ЛПУ количественным методом (проф. Бабаскина Л. И.)	158
Приложение к работе 10	173
Практическая работа 11. Оценка конкурентоспособности медицинской услуги (проф. Васнецова О. А., доц. Бабаскин Д. В.)	180
Приложение к работе 11	192
Приложение. Требования к научной работе по маркетинговым исследованиям	195
Литература	204

Введение

Маркетинговое управление лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ) предусматривает в первую очередь проведение серьезных маркетинговых исследований.

Маркетинговые исследования — это деятельность по определению круга и объема необходимой первичной и вторичной информации, ее сбор, обработка и анализ с последующим представлением выводов и отчета о результатах.

В зависимости от целей исследования их принято классифицировать на: поисковые, описательные и причинно-следственные (см. табл. В1).

Поисковое исследование предусматривает сбор предварительной маркетинговой информации для определения проблемы и выдвижения гипотезы.

Описательное (дескриптивное) исследование проводится для того, чтобы точнее определить маркетинговые проблемы, ситуации или рынки, такие, как рыночный потенциал товара или демографические характеристики и взгляды потребителей. Как правило, это исследование проводят методом опроса или наблюдения.

Причинно-следственное (казуальное) исследование проводят для проверки предварительно выработанных гипотез путем выяснения причинно-следственных взаимосвязей.

Наиболее строгим с научной точки зрения является установление причинно-следственных связей путем проведения *экспериментального исследования*. Для этого формулируют гипотезу,

Таблица В1

Основные типы маркетинговых исследований по Т. А. Гайдаенко

Параметр сравнения	Поисковые	Описательные (дескриптивные)	Причинно-следственные (казуальные)
Цель	Выяснить, что происходит; поиск новых взглядов на проблему; оценка явлений	Описать профиль явлений, событий, рыночных ситуаций или функций	Объяснить ситуацию установлением причинно-следственных взаимосвязей
Характеристики	Первая стадия общего плана маркетингового исследования. План мало структурирован, возможны сценарные планы	Характеризуется заранее сформулированными определенными гипотезами. Структурированный план	Обработка одной или нескольких независимых переменных. Контроль других промежуточных переменных
Методы	Экспертные оценки. Пилотные исследования. Вторичная информация. Качественное исследование. Метод конкретной ситуации	Вторичная информация. Опросы. Данные наблюдений. Количественные и качественные исследования	Эксперименты

отбирают объекты эксперимента и подвергают их запланированным воздействиям в условиях стабильности внешней среды, чтобы выявить статистически значимые различия в их реакции. Устанавливаемые таким образом связи между событиями после их критического анализа могут считаться причинно-следственными, а цели эксперимента — достигнутыми, если гипотеза подтвердилась.

По обработке информации маркетинговые исследования классифицируют на качественные и количественные.

Качественное исследование проводится при изучении наклонностей, настроений и мотиваций потребителей медицинских услуг. При этом результаты исследования выражаются в виде словесных формулировок, а не цифр.

Количественное исследование предусматривает сбор информации и представление ее в количественной форме с использованием процедур статистического анализа.

Чаще всего качественные маркетинговые исследования применяют, когда необходимо установить, что думает потребитель медицинских услуг, а количественные — сколько потребителей, думающих одинаково и нуждающихся в той или иной медицинской услуге, имеется на рынке.

Сотрудники кафедры маркетинга и товароведения в здравоохранении ГОУ ВПО ММА им. И. М. Сеченова Росздрава разрабатывают методики маркетинговых исследований в здравоохранении с 1991 года. В результате предложен следующий общий подход к проведению маркетинговых исследований ЛПУ:

1. Сформулировать миссию ЛПУ.
2. Сформулировать рабочую гипотезу.
3. Определить цели (поисковое, описательное или причинно-следственное исследование).
4. Сформулировать задачи исследования.
5. Выбрать вторичные источники информации для исследования.
6. Выбрать методики и методы исследования.
7. Выбрать процедуры измерения и шкалирования.
8. Определить объемы выборки при проведении причинно-следственного исследования.
9. Выбрать необходимые данные из вторичных источников информации.
10. Провести эксперимент и получить первичные данные (если это необходимо).
11. Обработать полученные первичные данные.
12. Представить полученные результаты исследования из первичных и вторичных источников информации в форме, удобной для анализа (таблицы, графики, диаграммы и т. п.)
13. Проанализировать данные.
14. Сделать выводы.
15. Предложить стратегию и тактику для принятия управленческих решений руководством ЛПУ.

Предлагаемый подход предусматривает использование в качестве источника информации как первичных, так и вторичных данных. Как правило, вторичные данные дешевле и доступнее первичных. Поэтому маркетинговые исследования обычно начинают с анализа вторичных данных, которые могут использоваться для полного или частичного решения задачи.

При маркетинговых исследованиях в здравоохранении для получения вторичных данных используют официальные статистические материалы:

- Российский статистический ежегодник;
- база данных «Гарант» и др.;
- отчеты профильных министерств и ведомств;
- отчетные формы ЛПУ (№ 30, № 17 и др.).

В том случае, когда исследователю не удастся извлечь необходимые ему сведения из вторичных источников, если они неполны, недостаточно точны, недостоверны или просто устарели, прибегают к сбору первичных данных. Большинство проектов маркетинговых исследований предусматривают в той или иной форме использование первичной информации. Чаще всего проводят опрос отдельных людей или групп, чтобы получить первоначальное представление о том, как они относятся к затрагиваемым в вопросах темам. На основе полученных данных разрабатывают и отлаживают формальные инструменты исследования. Затем приступают к созданию массива исходных данных методом анкетирования или другими методами.

При проведении маркетинговых исследований в здравоохранении необходимо изучить множество факторов, влияющих на принятие управленческих решений руководителями ЛПУ, и прежде всего проанализировать ее маркетинговую среду.

Анализ маркетинговой среды ЛПУ предполагает изучение таких ее составляющих (см. схемы В1 и В2), как макросреда (внешняя среда ЛПУ) и микросреда (внутренняя среда ЛПУ и ее непосредственное окружение).

Анализ среды направлен на выявление угроз и возможностей, которые могут возникнуть во внешней среде по отношению к лечебно-профилактическому учреждению здравоохранения в целом или к какому-либо отделению или кабинету ЛПУ



Схема В1. Макро- и микросреда лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ)

в частности. Кроме того, это позволяет выявить сильные и слабые стороны, возможности и угрозы, которые имеются внутри изучаемого ЛПУ.

Макросреда (внешняя среда) — главные внешние факторы, оказывающие влияние на микросреду ЛПУ в целом. При этом ЛПУ не может оказывать влияние на эти факторы, а тем более изменять их для достижения своих целей.

Анализ макросреды включает в себя изучение влияния таких компонентов среды, как социальная и культурная составляющие общества; научно-техническое и технологическое развитие общества; состояние экономики; правовое регулирование и управление; политические процессы; природная среда и ресурсы; инфраструктура и т.п. Как правило, при анализе внешней среды используют так называемый метод STEP-анализа, ко-



Схема В2. Макро- и микросреды лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) и отделения

торый получил свое название по первым буквам английского написания слов изучаемых составляющих внешней среды: социальной (Social), технологической (Technological), экономической (Economic) и политической (Political). Следует отметить, что в отечественной литературе по маркетинговым исследованиям медицинских услуг этот раздел исследований практически не представлен.

Сотрудниками кафедры маркетинга и товароведения в здравоохранении ГОУ ВПО ММА им. И. М. Сеченова Росздрава разработана методика, которая позволяет ввести количественные критерии для оценки степени влияния факторов внешней среды. При этом сначала проводят шкалирование факторов методом прямого ранжирования, затем определяют вес каждого фактора и проводят его оценку в баллах с последующим вычислением параметрического индекса для каждого фактора и сводного параметрического индекса для каждой составляющей. Эта методика

подробно изложена в практической работе 1 и применяется при выполнении работ 1, 5, 7, 10, 11.

При изучении *социальной составляющей* чаще всего требуется изучить: демографическую структуру населения, продолжительность жизни, семейное положение, занятость населения, уровень безработицы, социальные льготы населению, пенсионное обеспечение, здоровье населения, состояние здравоохранения и др.

При изучении *технологической составляющей* учитывают: количество врачей и медицинских сестер, имеющих на текущий момент; перспективы изменения ситуации на основании данных о количестве медицинских учебных заведений и количестве выпущенных ими специалистов; современные достижения технологии диагностики и лечения; состояние науки и техники в области производства медицинских и фармацевтических товаров; степень компьютеризации и др.

Применительно к *экономическим факторам* изучают: экономическую политику государства и местной администрации, налогообложение, уровень инфляции, экономический рост или спад, цены на электроэнергию, обменный курс валюты и др.

При изучении *политических факторов* в данном случае нас будут интересовать как общественно-экономический курс государства, развитие рыночных отношений, политические курсы в социальной области, образовании, здравоохранении; стабильность политической ситуации в государстве и др., так и правовая основа деятельности ЛПУ на всех уровнях — федеральном, региональном, областном, городском, районном, ведомственном и т. п.

Следует учесть, что, как правило, факторы окружающей среды рассматриваются во взаимосвязи. При этом их взаимосвязь можно выразить и математически.

Микросреда представлена силами, имеющими непосредственное отношение к объекту исследования (ЛПУ, отделению или кабинету) и его возможностям по обслуживанию потребителей. Ее можно анализировать, исходя из непосредственного окружения и внутренней среды ЛПУ (см. схему В1). При этом

ЛПУ может оказывать влияние на эти факторы и изменять их для достижения своих целей.

Анализ *непосредственного окружения* ЛПУ (отделения) направлен на изучение состояния тех составляющих среды, с которыми ЛПУ (отделение) находится в непосредственном взаимодействии, и проводится по следующим основным компонентам: потребители услуг (пациенты); поставщики товаров для ЛПУ; конкуренты (другие ЛПУ или отделения); посредники; рынок рабочей силы и т. п. При этом изучают спрос на медицинскую услугу, выявляют целевой сегмент рынка, позиционируют медицинскую услугу на рынке и определяют ее конкурентоспособность.

Внутренняя среда ЛПУ — это та часть общей среды, которая находится в рамках лечебно-профилактического учреждения. Она оказывает постоянное и самое непосредственное воздействие на функционирование организации.

Поэтому внутреннюю среду ЛПУ анализируют по следующим направлениям: трудовые ресурсы — кадры, их потенциал, квалификация, интересы и т. п.; финансовые ресурсы; материальные ресурсы; организация управления; производство, включающее организационные, операционные и технико-технологические характеристики, научные исследования и разработки; маркетинг; организационная культура, результаты деятельности организации и т. п.

Внутренняя среда отделения — это та часть ЛПУ, которая находится в рамках конкретного отделения. Анализ внутренней среды отделения проводится аналогично анализу внутренней среды ЛПУ.

Чаще всего для анализа внутренней среды ЛПУ или отделения используют метод SWOT-анализа, который получил свое название по первым буквам английского написания слов: сила (Strength), слабость (Weakness), возможности (Opportunities) и угрозы (Threats), поскольку этот метод предусматривает выявление сильных и слабых сторон ЛПУ, возможностей и угроз как со стороны внешней, так и внутренней ее сред.

При анализе результатов деятельности ЛПУ проводят и клинико-экономический анализ. Для этого применяют ряд

вспомогательных методик, используемых в различных типах эпидемиологических или экономических исследований. Так, например, оценку структуры затрат на медицинские услуги, лекарственные препараты и различные методы диагностики осуществляют методами ABC-анализа и VEN-анализа.

Метод ABC-анализа предусматривает распределение (ранжирование) объектов исследования по доле затрат на каждый из них в общей структуре расходов от наиболее затратных к наименее затратным с выделением трех групп: А, В и С. При этом определяют в процентном отношении показатели затрат на каждую группу объектов исследования и соотношение изучаемых объектов по группам. Метод используется для определения приоритетов и целесообразности расходования материальных и финансовых ресурсов на основе ретроспективной оценки реальных затрат, а также выделения приоритетной группы объектов.

В зависимости от интересов исследования можно проводить ABC-анализ следующих объектов:

- медицинских услуг;
- лекарственных препаратов;
- медицинских приборов для диагностики и лечения;
- медицинских инструментов и т. п.

Метод VEN-анализа был предложен ВОЗ для использования в здравоохранении около 20 лет назад. Он предусматривает распределение (ранжирование) медицинских услуг или лекарственных препаратов по степени их важности для жизни человека: V (vital) — жизненно необходимые, E (essential) — важные, N (non-essential) — второстепенные, неважные. При использовании этого метода анализа для проведения клинико-экономических исследований в нашей стране стало очевидным, что целесообразно использовать два подхода — формальный (проверка на соответствие нормативным документам) и экспертный (оценка значимости с позиции конкретного заболевания).

Формальный подход, отражающий воззрение менеджеров, состоит в отнесении медицинской услуги или лекарственного препарата к группе (V), (E) и (N). Например, с точки зрения

наличия медицинской услуги в стандарте лечения или препарата в списке, перечне, регулирующим деятельность ЛПУ. Для этого рассматривается весь спектр использованных за определенный период объектов безотносительно к какой-либо патологии. При этом медицинские услуги или лекарства, входящие в нормативные документы, получают индекс V, тогда как не входящие в указанные документы — индекс N. Индекс E при формальном VEN-анализе не присваивается, так как в отечественных нормативных документах эта позиция не нашла своего отражения.

При *экспертном анализе* специалисты оценивают медицинские услуги или лекарственные препараты с точки зрения их значения для лечения конкретной патологии. Начинать VEN-анализ лекарственных средств целесообразно с оценки жизненной необходимости фармакотерапевтических групп, а затем уже переходить к анализу отдельных лекарственных средств.

При реализации этих методов необходимо учитывать, что часто нецелесообразно пытаться оценить использование всех медицинских услуг или лекарственных препаратов, применяемых в ЛПУ. Специалист должен определить приоритетные группы, использование которых может иметь наибольший клинический и экономический эффект. Это могут быть, например, высокотехнологичные медицинские услуги или дорогостоящие и клинически важные препараты.

При необходимости, вместо деления на жизненно важные, необходимые и второстепенные объекты подразделяют по типам терапии, для которой они применяются — *этиотропной, патогенетической, симптоматической, заместительной и профилактической*. Как известно, этиотропная терапия проводится для устранения причины заболевания, патогенетическая терапия — для устранения или подавления механизмов развития заболевания, симптоматическая терапия — для устранения или уменьшения отдельных проявлений заболевания, заместительная терапия — для пополнения недостающих естественных биологически активных веществ, профилактическая терапия — для предупреждения заболеваний.

При этом следует учитывать, что в зависимости от профиля лечебного учреждения (отделения) преимущественно будут ис-

пользоваться определенные виды медицинских услуг или группы лекарственных препаратов.

В век научно-технического прогресса, когда одна услуга сменяется другой, более прогрессивной, и непрерывно возрастает роль наукоемкой и дорогостоящей продукции и медицинской услуги, очень важно иметь возможность предложить покупателю еще более надежную и эффективную услугу, лучше и полнее удовлетворяющую растущие запросы. Это можно сделать лишь на основе хорошо отработанной и поставленной системы изучения и учета требований рынка.

Как было сказано ранее, при проведении маркетинговых исследований также определяют целевой сегмент рынка, позиционируют медицинскую услугу на рынке и определяют ее конкурентоспособность. Часто требуется изучить спрос (запрос) на медицинскую услугу и степень его удовлетворенности.

Сегментирование рынка медицинских услуг проводят с целью:

- изучения нужд, потребностей и запросов потребителей;
- изучения личностных характеристик пациентов и характера их поведения на рынке;
- понимания природы конкурентной борьбы на конкретных рынках;
- концентрирования ограниченных ресурсов здравоохранения на наиболее выгодных направлениях их использования;
- ориентации инструментов маркетинговой деятельности на требования конкретных рыночных сегментов.

Процесс сегментирования рынка медицинских услуг мало чем отличается от приведенной ниже схемы В3, предложенной Ж. Ламбеном.

При сегментировании рынка медицинских услуг можно использовать различные методы, приведенные на схеме В4.

Рассмотрим более подробно каждый из методов.

Традиционные методы сегментирования основаны на использовании метода группировки по одному или нескольким признакам.



Схема В3. Сегментирование рынка медицинских услуг (по Ж. Ламбену)

Априорные методы сегментирования используют тогда, когда исследователь на этапе, предшествующем маркетинговому исследованию, может выдвинуть гипотезу сегментирования рынка. При использовании данного метода сначала выдвигается гипотеза сегментирования рынка, а затем она проверяется в ходе маркетинговых исследований, т. е. данный метод пытается не «вычислить» рыночный сегмент, а «подобрать» его, и позволяет рассматривать одновременно только одно измерение.

Методы кластерного анализа используются для эффективного и точного сегментирования рынка, когда классификация проводится по комплексу анализируемых признаков одновременно. В зависимости от имеющихся данных и задач исследования кластерный анализ проводят *иерархическим* (последовательное деление множества объектов на подмножества) или *фасетным методом* (деление множества объектов на независимые друг от друга фасеты), проводя *однофакторное* (по одному из признаков) или *многофакторное сегментирование рынка* (одновременно по нескольким признакам). При этом используется

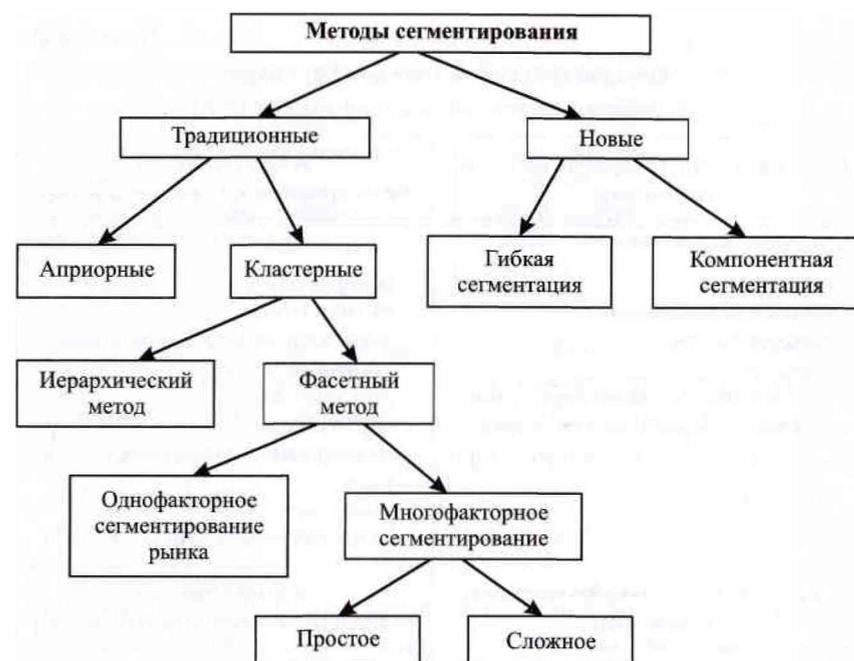


Схема В4. Основные методы сегментирования рынка (по О. В. Крыловой)

описательный подход, базирующийся на основных критериях сегментирования, приведенных в табл. В2.

Сегментирование по географическому принципу предполагает разделение рынка на разные географические единицы (см. табл. В2). Это позволяет принять решение действовать:

- 1) в одном или нескольких географических сегментах;
- 2) во всех географических сегментах, но с учетом различий в нуждах и потребностях; иногда дополнительно разбивают крупные города на более мелкие географические территории (округа, районы).

Сегментирование по демографическому принципу заключается в разделении рынка на потребительские группы на основе приведенных в табл. В2 демографических переменных. В сегментировании эти переменные — самые популярные, потому что потребности и предпочтения, а также интенсивность потре-

Таблица В2

Основные критерии сегментирования
потребительского рынка медицинских услуг

<i>Критерии по географическому признаку</i>	<i>Критерии по демографическому признаку</i>
<ul style="list-style-type: none"> — регион — город — плотность населения — тип местности — климат — топологические характеристики — физико-географические пояса и т. п. 	<ul style="list-style-type: none"> — пол — возраст — размер семьи — этап жизненного цикла семьи — уровни доходов — род занятий — образование — религиозные убеждения — раса — поколение — национальность и т. п.
<i>Критерии по поведенческому признаку</i>	<i>Критерии по психографическому признаку</i>
<ul style="list-style-type: none"> — искомые выгоды — повод для совершения покупки — статус пользователя (пользователь, новичок, ...) — интенсивность потребления — уровень лояльности — степень готовности к покупке — отношение к товару (восторженное, ..., негативное) — степень приверженности и т. п. 	<ul style="list-style-type: none"> — общественный класс — образ жизни (традиционалисты, жизнелюбы, эстеты) — тип личности (увлеченные натуры, авантюристы и т. д.) и т. п.
<i>Критерии по видам медицинской помощи</i>	<i>Критерии по видам медицинских услуг</i>
<ul style="list-style-type: none"> — амбулаторно-поликлиническая, стационарная, — санаторно-курортная, — родовспоможение, — стоматологическая, — лекарственное обеспечение и т. д. 	<ul style="list-style-type: none"> — диагностика, — лечение, — профилактика и т. п., иногда вплоть до конкретного названия медицинской услуги по классификатору МКБ-10

<i>Критерии по нозологическим группам</i>	<i>Критерии по экономическим группам</i>
<ul style="list-style-type: none"> — заболевания сердечно-сосудистой системы, — заболевания желудочно-кишечного тракта и т. п. 	<ul style="list-style-type: none"> — выше среднего, — средний, — ниже среднего, — ниже прожиточного минимума и т. п.

ния товара часто тесно связаны с социально-демографическими признаками. Главными направлениями использования сегментирования по демографическому принципу можно назвать:

- определение социально-демографического профиля сегмента или рынка;
- получение качественной оценки рынка по числу потребителей;
- выбор средств коммуникации, с большей вероятностью воздействующих на выбранную социально-демографическую группу;
- выявление потенциальных потребителей новой услуги.

Психографическое сегментирование делит потребителей на разные группы по признакам принадлежности к общественному классу, образу жизни или личностным характеристикам (см. табл. В2). Задача психографического сегментирования заключается в том, чтобы создать образ потребителей, который не исчерпывается только социально-демографическим профилем, но также несет информацию об их активности, интересах и мнениях.

При сегментировании по *поведенческому принципу* покупателей делят на группы в зависимости от того, насколько они знают объект исследования, как к нему относятся, как используют или как реагируют на него. Многие специалисты считают поведенческие переменные наиболее подходящей основой для формирования сегментов рынка.

При сегментировании рынка *по видам медицинской помощи* необходимо выделить пациентов разного вида учреждений здравоохранения, нуждающихся в различных медицинских услугах,

больных различными заболеваниями. В случае сегментирования платных медицинских услуг необходимо провести сегментирование по *экономическому признаку*, т. е. по уровню дохода населения.

Однако ни один из перечисленных критериев не является, как показывает практика, универсальным. Поэтому на практике применяют комбинированный подход, т. е. используют различные переменные, относящиеся к разным критериям сегментирования рынка.

Существуют два традиционных подхода к разработке стратегии сегментации:

- начать с исследования сложившейся конъюнктуры рынка на традиционные виды услуг, выявления фактических и потенциальных потребителей и различий их отношения к новым видам услуг;
- начать с формирования представления о том, какие переменные характеризуют тот или иной сегмент потребителей.

В маркетинге медицинских услуг под сегментом рынка понимается группа потребителей — пациентов, в массе своей одинаково реагирующих на предлагаемые медицинские услуги ЛПУ и проводимые им мероприятия по формированию спроса и стимулированию сбыта.

Выбирая тот или иной подход к проведению сегментирования, можно руководствоваться следующими критериями:

- важность сегмента для ЛПУ (отделения);
- количественные показатели (емкость данного сегмента рынка, рыночная ниша);
- доступность освоения сегмента для ЛПУ (отделения);
- прибыльность услуги;
- защищенность от конкуренции (уже завоеванные позиции, сформировавшийся положительный имидж учреждения);
- возможная эффективность работы в этом сегменте на перспективу.

Сегментирование проводят для выбора маркетинговой стратегии дифференцированного или недифференцированного маркетинга. Стратегия *дифференцированного* маркетинга медицин-

ских услуг предусматривает разработку различных видов медицинских услуг и направленных программ лечебно-профилактических мероприятий для каждого целевого сегмента рынка.

При выборе стратегии *недифференцированного* маркетинга ЛПУ стремится уменьшить различия между сегментами рынка, т. е. проводит сегментирование исходя сначала из общих характеристик потребителей медицинских услуг, а затем из их различий. Реализуя стратегию недифференцированного маркетинга, ЛПУ стремится получить лицензию и представить на рынок такие медицинские услуги, которые привлекут как можно большее количество потребителей, одновременно пытаясь создать свой уникальный имидж в сознании потребителя медицинских услуг. Такая стратегия применяется, если с ее помощью может быть достигнуто сокращение издержек. Однако при этом учреждение рискует попасть либо в интенсивную конкуренцию в данном сегменте, либо понести существенные экономические издержки.

В действительности невозможно одновременно обратиться сразу ко всем потребителям медицинских услуг, так как они имеют разные вкусы и различаются по стилю приобретения услуг, а также по уровню доходов. Отсюда вырисовывается направление выявления специализированных сегментов рынка медицинских услуг. К тому же на некоторых рынках могут быть удачно расположены конкуренты. Поэтому ЛПУ должны быть заинтересованы в выявлении тех сегментов рынка, которые окажутся для них наиболее привлекательными и совместимыми с их целями и ресурсами. При одинаковых медицинских нуждах потребителя разными могут быть его потребности, ресурсы, географическое положение, уровень санитарной культуры, покупательское отношение, привычки. Любой из этих переменных характеристик можно воспользоваться в качестве основы для сегментации рынка.

Как правило, после сегментирования осуществляют *позиционирование* этой услуги на данном целевом сегменте рынка, поскольку позиционирование позволяет адаптировать услугу к требованиям потребителей целевого сегмента рынка. Учет позиции медицинской услуги на рынке позволяет реализовывать стратегию повышения эффективности маркетинговых усилий.

Ошибки в позиционировании могут свести на нет все остальные маркетинговые усилия.

Как правило, позиционирование медицинских услуг проводят с двух позиций:

- место, которое занимает данная медицинская услуга в сознании потребителя;
- эффективность данной услуги и ее стоимость.

Исходя из целей позиционирования выбирают показатели осей координат, например квалификация медицинских сестер — качество сестринского ухода, эффективность медицинской услуги — цена и т. д. После этого строят диаграмму зависимости между элементами характеристик медицинских услуг ЛПУ. Для этого по осям вышеуказанной диаграммы выставляют результаты анкетирования групп потребителей, отражающие их представления об идеальном качестве данного вида медицинской услуги. Затем на этой же диаграмме выставляются результаты анкетирования по оценке фактического качества оказываемой услуги в ЛПУ. Сопоставляя результаты позиционирования идеальные и фактические, делают выводы и намечают маркетинговую стратегию продвижения изучаемой медицинской услуги на данном сегменте рынка. Кроме того, результаты позиционирования можно использовать для определения конкурентоспособности ЛПУ или медицинских услуг.

При исследовании *конкурентоспособности* изучают совокупность потребительных, стоимостных и прочих характеристик медицинских услуг, определяющих их сравнительные позиции и возможность продвижения на данном рынке, т. е. преимущество перед другими медицинскими услугами своего ЛПУ или услугами, оказываемыми другими ЛПУ. Конкурентоспособность — понятие относительное. Она зависит от конкретных условий, складывающихся на том или ином рынке: состояния рынка, его доступности, вида услуги, цены, зависимости спроса от цены, условий предоставления пациенту (на дому, в ЛПУ, ОМС, ДМС и т. п.).

Чаще всего для определения конкурентоспособности используют метод экспертных оценок или метод расстановки приоритетов.

Метод экспертных оценок является предпочтительным в здравоохранении, поскольку сами потребители плохо осведомлены о качестве медицинской услуги. Экспертом, как правило, выбирается специалист, имеющий большой опыт работы и определенные представления, которыми он руководствуется в процессе своей деятельности. Для надежности и достоверности получаемой от экспертов информации определяют компетентность каждого из них.

В целях лучшей реализации платных медицинских услуг изучают спрос потребителей.

Спрос — это количество медицинских услуг, которые желают и могут приобрести пациенты за некоторый период по определенной цене.

Формирование спроса и предложения на услуги, а также ценообразование находятся в определенной зависимости от многих факторов. Ниже приведен перечень факторов, на которые ориентируются потребители в первую очередь:

- качество предлагаемой медицинской услуги;
- свои вкусы и предпочтения;
- размер домашнего хозяйства, зависящий от количества проживающих вместе людей, от количества детей в семье, количества заключаемых браков и разводов;
- свои доходы;
- цена на медицинскую услугу (если услуга платная);
- цены на родственные товары и услуги;
- ожидания относительно будущих цен, величины своих доходов и доступности товаров;
- имидж ЛПУ и реклама.

При изучении спроса в здравоохранении, кроме того, следует учитывать такие факторы, как:

- заболеваемость населения;
- возрастную-половую структуру населения;
- влияние врачей.

Существует также множество других детерминант спроса, но здесь важно было бы отметить, что для каждой конкретно

взятой медицинской услуги существует собственный набор факторов, влияющих на спрос уникальным образом.

Изучение спроса — это не просто достаточно точное выявление спроса на конкретные медицинские услуги, удовлетворяющие определенные потребности, но и формирование этого спроса, предвидение, в каком направлении он будет изменяться под влиянием возросших покупательских способностей, условий жизни населения, требований, предъявляемых к качеству оказываемой медицинской помощи, а также сезонности заболеваний.

При изучении спроса на медицинскую услугу необходимо ответить на несколько вопросов:

1. На кого эта услуга будет ориентирована (мужчины, женщины, дети или пожилые, богатые или бедные, а также на пациентов с какими заболеваниями или группами риска)?
2. На какое количество людей?
3. Есть ли конкуренты и кто они?
4. Что есть у нас, чего нет у конкурентов (и наоборот)?
5. Сколько будет стоить наша услуга?
6. Хороший ли спрос на нее вообще? и т. д.

Следует помнить, что в ряде случаев цена на медицинскую услугу не будет иметь решающего значения. Обусловлено это тем, что человек, тяжело заболевший или просто впервые или не вовремя заболевший, ориентируется больше не на цену предлагаемой медицинской услуги, а на поправку собственного здоровья, и желателен в короткие сроки.

Также необходимо отметить, что спрос в лечебно-профилактическом учреждении ограничивают некоторые показатели, такие, как:

- количество производителей услуги;
- количество квалифицированных врачей и медсестер;
- количество коек.

В зависимости от степени удовлетворения различают реализованный (удовлетворенный) и неудовлетворенный спрос. *Реализованный спрос* для лечебно-профилактического учреждения

характеризуется количеством пролеченных больных. Прямых показателей *неудовлетворенного спроса* не существует. Косвенным его показателем может быть заметное повышение цен на медицинские услуги.

Произвести анализ спроса по вторичным источникам информации очень сложно, так как любое изучение статистики, привлечение социологических исследований и печатных материалов дает весьма приблизительный результат. Чаще всего спрос изучают по первичным источникам информации, проводя опрос. Личные контакты с возможными потребителями медицинских услуг дают возможность определить их предпочтения, вкусы и требования. Но проведение таких исследований требует больших затрат времени и денег.

При изучении спроса необходимо учитывать следующие особенности:

1. Спрос должен изучаться не только в целом, но и в разрезе отдельных медицинских услуг.
2. Спрос должен изучаться относительно не только совокупного усредненного потребителя, но и каждой конкретной группы потребителей, разделенных по различным признакам (группы заболеваний по нозологии, пол, возраст, семейное, социальное положение, уровень доходов и т. п.). В пределах каждой изучаемой группы необходимо выделять особенности спроса и ориентироваться на них.
3. Необходимо определить и конкретизировать объект изучения спроса. Объектом изучения спроса может являться, с одной стороны, ассортиментная структура предоставляемых медицинских услуг, а с другой стороны, контингент потребителей этих медицинских услуг.
4. Четко наметить организационный уровень изучения спроса, что предполагает выделение функций и задач.

Изучение спроса является не самоцелью, а объективной необходимостью, предполагающей совершенствование всех сторон деятельности медицинского учреждения, повышение его конкурентоспособности и роли на рынке конкретных товаров и услуг.

Как было сказано выше, при позиционировании медицинской услуги, при определении спроса на медицинскую услугу часто проводят полевые исследования методом опроса.

Опрос представляет собой вопросно-ответный метод сбора информации, при котором источником информации выступает словесное сообщение людей. Различают устный и письменный опрос. Видом письменного опроса является анкетирование.

Анкетирование целесообразно проводить в том случае, когда нужно опросить большое число респондентов за относительно короткое время или когда респонденты должны иметь возможность тщательно продумать свои ответы.

Основные преимущества анкетирования:

1. Получаем полную информацию об изучаемом объекте.
2. Личность интервьюера не оказывает влияния на респондента.
3. Формирует у респондента ощущение большей анонимности, поэтому приводит к более обоснованным ответам.
4. При заполнении анкет респондент подбирает для себя наиболее подходящее время и скорость заполнения анкеты.
5. Не требует кадров высокой квалификации для выполнения работы по распространению и сбору анкет.
6. Сокращает срок сбора информации.

Созданию анкеты предшествует длительный этап разработки программы исследований, так как в анкету закладываются гипотезы, сформулированные задачи, которые предстоит решить в ходе исследования.

Конечной целью маркетинговых исследований ЛПУ является разработка тактического плана маркетинга этого учреждения здравоохранения. Как правило, при этом необходимо разрабатывать три варианта тактического плана: минимальный, оптимальный и максимальный. Важно помнить, что план маркетинга — не догма, а гибкая программа действий.

Минимальный план определяет деятельность при самом неблагоприятном развитии событий, оптимальный — при нормальном, максимальный — при наиболее благоприятном. На этапе предварительной подготовки число планов может быть боль-

ше, важно уметь выбрать из них эти три. Многовариантность плана существенно отличается в маркетинге от привычной для нас «директивно-распределительной» стратегии, а потому разработка этого рода планов требует ломки устоявшихся стереотипов мышления и поведения — обстоятельства чрезвычайно сложные, но исключительно важные для успешной работы на рынке. Многовариантный план дает возможность гибко реагировать на изменения внешней среды, как поддающейся, так и не поддающейся нашему контролю, и приучает персонал к важнейшей маркетинговой мысли: не следует идти напролом там, где можно и нужно отыскать обходный маневр. Именно многовариантный план сводит к минимуму неправильные действия персонала при резком ухудшении или улучшении обстановки, а особенно при возникновении чрезвычайных ситуаций. Затем проводится анализ эффективности воздействия на рынок различных маркетинговых усилий руководства ЛПУ.

При проведении лабораторно-практических занятий мы рекомендуем приведенный в табл. В3 план занятия.

Таблица В3

План занятия

№ п/п	Этапы занятия	Методы обучения
1	Вводное слово преподавателя. Организационные вопросы.	Слово преподавателя
2	Контроль исходного уровня знаний. Закрепление знаний и коррекция исходного уровня	Собеседование по вопросам, предложенным для самоподготовки, и тестирование исходного уровня знаний
3	Ориентация студентов на выполнение самостоятельной работы	Слово преподавателя
4	Самостоятельная работа студентов (по методике проведения занятия)	Выполнение индивидуального задания
5	Контроль усвоения темы занятия и степени достижения цели	Контроль оформления основных результатов работы, выводов по работе
6	Подведение итогов занятия	Слово преподавателя

 Модуль I

Методы, используемые в маркетинговых исследованиях в здравоохранении

Актуальность темы (мотивация)

Составив план маркетингового исследования и определив необходимый объем информации, маркетолог выбирает методы измерения и шкалирования. При измерении определяют основные характеристики изучаемого объекта — ЛПУ. Для этого используют шкалирование, т. е. определяют правило присвоения чисел отдельным параметрам таким образом, чтобы было строгое соответствие между числами и измеряемыми параметрами. При шкалировании в маркетинговых исследованиях целесообразно применять метод прямого ранжирования, модифицированный кафедрой маркетинга и товароведения в здравоохранении ГОУ ВПО ММА им. И. М. Сеченова Росздрава применительно к маркетинговым исследованиям в здравоохранении.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к теме

Маркетинговые исследования, методы маркетинговых исследований, информация, информация официальная, информация справочная, первичные данные, вторичные данные, измерение, шкалирование, номинальная шкала, порядковая шкала, интервальная шкала, относительная шкала, сравнительное шкалирование, несравнительное шкалирование, упорядоченное шкалирование, ранжирование, прямое

ранжирование, обратное ранжирование, метод ранжирования, шкалирование методом Q-сортировки, ABC-анализ, VEN-анализ, опрос, виды опроса, анкета, виды вопросов анкет, анкетирование, сплошное наблюдение, генеральная совокупность, выборка, объем выборки.

! Информационный блок

Маркетинговые исследования — это систематическая подготовка и проведение различных исследований, анализ полученной информации и представление результатов и выводов в виде, соответствующем конкретной маркетинговой задаче, стоящей перед лечебно-профилактическим учреждением здравоохранения.

Методы маркетинговых исследований — методы, применяемые при сборе, обработке, анализе и интерпретации информации при проведении маркетинговых исследований.

Информация (от лат. information — *разъяснение, изложение*) — обмен сведениями.

Информация официальная носит обязательный характер и издается Госкомстатом или Министерством здравоохранения и социального развития ежегодно в виде кратких или полных статистических сборников, государственных реестров и т. п. видов информации.

Информация справочная носит ознакомительный, вспомогательный характер, отражает относительно стабильные признаки объектов маркетинга и представляется в виде системы справочников по фирмам, технико-эксплуатационным характеристикам продукции, ценам.

Первичные данные — информация, которую, как правило, менеджеры собирают сами или через агентов для конкретных исследований, т. е. с конкретной целью, при проведении определенного маркетингового исследования.

Вторичные данные — уже существующая информация, полученная для других целей; как правило, ее берут из официальных и других источников информации и обрабатывают в виде, удобном для проводимого маркетингового исследования.

Измерение — присвоение чисел или других символов характеристикам объекта по заранее определенным правилам.

Шкалирование — создание последовательного ряда, в котором располагаются измеряемые объекты, факторы или параметры.

Номинальная шкала — числа обозначают и классифицируют объекты (например, название ЛПУ и его номер).

Порядковая шкала — ранговая шкала, где числа обозначают относительную позицию объекта (например, ранги предпочтений потребителями медицинской услуги).

Интервальная шкала — числовая шкала, количественно равные промежутки которой отображают равные промежутки между значениями измеряемых характеристик; при этом точка начала отсчета выбирается произвольно (например, при расчете стандартного отклонения).

Относительная шкала — разница между объектами, которые сравниваются; при этом точка начала отсчета фиксирована (например, при определении объема продаж медицинской услуги и ее доли рынка).

Сравнительное шкалирование — прямое сравнение рассматриваемых объектов.

Несравнительное шкалирование — самостоятельная оценка каждого объекта.

Упорядоченное шкалирование — ранжирование нескольких объектов по определенному критерию.

Ранжирование — установление определенного порядка перечисления объектов по определенному критерию. Различают прямое и обратное ранжирование.

Прямое ранжирование — распределение факторов по возрастанию их значения или влияния на изучаемый объект.

Обратное ранжирование — распределение факторов по убыванию значения или влияния на изучаемый объект.

Метод ранжирования — метод, основанный на распределении факторов в последовательный ряд по степени их значений или влияния, например в маркетинговых исследованиях при анализе влияния факторов внешней и внутренней среды на ЛПУ — по степени их влияния на его деятельность.

Шкалирование методом Q-сортировки — объекты разбиваются на группы в зависимости от схожести по заданному критерию (применяется в ABC- и VEN-анализе).

ABC-анализ — распределение группы изучаемых объектов, применяемых в ЛПУ (медицинских услуг, лекарственных препаратов, приборов, медицинских инструментов и т. п.), по трем группам А, В и С в соответствии с их годовым потреблением в стоимостном выражении (стоимость единицы отпуска данного объекта, умноженная на его годовое потребление).

VEN-анализ — распределение группы изучаемых объектов по степени их значимости на группы V, E и N.

Группа V (Vital) — жизненно важные объекты, например чрезвычайно важные для спасения жизни пациента медицинские услуги, требующие высоких технологий; или лекарственные препараты, имеющие опасный для жизни синдром отмены или постоянно необходимые для поддержания жизни.

Группа E (Essential) — необходимые медицинские услуги или лекарственные препараты, эффективные при лечении менее опасных, но серьезных заболеваний.

Группа N (Non-essential) — второстепенные объекты, например, дополнительные медицинские услуги, создающие комфортные условия или лекарственные препараты для лечения легких заболеваний, а также лекарства сомнительной эффективности, дорогостоящие лекарства с симптоматическими показаниями.

Опрос — метод сбора первичной информации посредством обращения с вопросами к определенной группе людей.

Виды опроса:

- письменный (анкетирование);
- устный (интервьюирование);
- очный;
- заочный (почтовый, телефонный и др.);
- экспертный (опрос компетентных специалистов);
- индивидуальный;
- групповой;
- свободный;
- формализованный;
- фокусированный (направленный);

- сплошной;
- выборочный;
- по месту жительства;
- по месту работы;
- временных целевых аудиторий и т. д.

Анкета — структурированная форма сбора данных, состоящая из серии вопросов, письменных или устных, на которые необходимо ответить респонденту.

Виды вопросов анкет:

- *Фильтрующие* — начальные вопросы анкет, позволяющие убедиться в том, что респонденты отвечают требованиям, предъявляемым к выборке.
- *Структурированные* — вопросы, содержащие варианты ответов и формат ответа (многовариантные, альтернативные, шкалированные).
- *Многовариантные* — набор возможных ответов на выбор респондента (один или несколько).
- *Альтернативные* — структурированный ответ с двумя вариантами ответа, например, да и нет.
- *Неструктурированные* — открытые вопросы, на которые респондент отвечает своими словами.

Анкетирование — метод получения количественной первичной информации путем опроса или наблюдения с использованием единой формы анкет.

Сплошное наблюдение — полное перечисление объектов исследования (генеральной совокупности).

Генеральная совокупность (*популяция*) — совокупность всех объектов, обладающих рядом общих характеристик, и охватывающая все множество объектов с точки зрения решения задач маркетинговых исследований.

Выборка — подмножество объектов (респондентов) генеральной совокупности, отобранное для участия в анкетировании. Определение объема выборки представляет собой один из основных этапов ее формирования.

Объем выборки — количество респондентов, которых необходимо проанкетировать.

? Вопросы для самоподготовки

1. Дайте определение понятия «маркетинговые исследования».
2. Назовите основные виды маркетинговых исследований.
3. В чем основное отличие качественных и количественных методов маркетинговых исследований?
4. Какие основные виды информации Вы знаете?
5. Почему при анализе внешней среды целесообразно применять метод прямого ранжирования?
6. Приведите примеры использования маркетинговых исследований в области здравоохранения.
7. С какой целью при анализе внутренней среды ЛПУ применяют метод ABC-анализа, в чем его сущность?
8. С какой целью при анализе внутренней среды ЛПУ применяют метод VEN-анализа, в чем его сущность?
9. Какие виды опроса вы знаете?
10. С какой целью при анализе внутренней среды применяют метод анкетирования?
11. Чем отличается выборка от генеральной совокупности?
12. С какой целью и как определяют объем выборки?

✓ Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один правильный ответ.

1. Маркетинговое исследование с целью определения проблемы и выдвижения гипотезы называется:
 - а) количественным;
 - б) поисковым;
 - в) качественным;
 - г) описательным;
 - д) причинно-следственным.
2. Маркетинговое исследование с целью более точного определения маркетинговой проблемы, ситуации или рынка и пр. называется:

- а) количественным;
 - б) поисковым;
 - в) качественным;
 - г) описательным;
 - д) причинно-следственным.
3. Выберите из предложенных вариантов ответа источники первичной информации:
- а) данные Госкомстата;
 - б) данные анкетирования по изучаемой проблеме;
 - в) данные внутренней отчетности ЛПУ;
 - г) данные агентства по здравоохранению и социальному развитию;
 - д) данные Минздравсоцразвития.
4. Выберите из предложенных вариантов источники вторичной информации:
- а) данные письменного опроса по изучаемой проблеме;
 - б) данные телефонного интервьюирования по изучаемой проблеме;
 - в) данные Госкомстата;
 - г) данные почтового опроса по изучаемой проблеме;
 - д) данные опроса фокус-группы по изучаемой проблеме.
5. Каким видом маркетинговых исследований является метод ранжирования:
- а) количественным;
 - б) качественным;
 - в) описательным;
 - г) экспериментом;
 - д) наблюдением?
6. Каким видом маркетинговых исследований является метод ABC-анализа:
- а) количественным;
 - б) качественным;

- в) описательным;
 - г) экспериментом;
 - д) наблюдением?
6. Каким видом маркетинговых исследований является метод VEN-анализа:
- а) количественным;
 - б) качественным;
 - в) описательным;
 - г) экспериментом;
 - д) наблюдением?
7. Каким видом маркетинговых исследований является метод анкетирования:
- а) количественным;
 - б) качественным;
 - в) описательным;
 - г) экспериментом;
 - д) наблюдением?

Практическая работа 1

Метод ранжирования

Цель работы — освоить один из методов шкалирования — метод ранжирования — для проведения маркетинговых исследований ЛПУ и сформировать умения по обработке вторичных данных для маркетинговых исследований.

Актуальность работы (мотивация)

При шкалировании в маркетинговых исследованиях целесообразно применять метод прямого ранжирования, разработанный кафедрой маркетинга и товароведения в здравоохранении ГОУ ВПО ММА им. И. М. Сеченова Росздрава.

Целевые задачи

Знать:

- основные термины и понятия темы;
- этапы проведения маркетинговых исследований;
- основные виды методов, применяемых при проведении маркетинговых исследований ЛПУ;
- этапы проведения ранжирования.

Уметь:

- анализировать вторичные источники информации;
- выбирать социальные факторы макросреды, используя вторичные источники информации для решения ситуационной задачи;

- представлять полученную вторичную информацию в виде таблиц и графиков;
- применять метод ранжирования для проведения маркетинговых исследований;
- формулировать обоснование для присвоения фактору соответствующего ранга;
- формулировать обоснование оценки изменения фактора на изучаемый период времени по данным Госкомстата и литературным источникам;
- производить расчеты веса фактора, параметрического и сводного параметрического индексов;
- делать выводы с учетом полученных результатов.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к практической работе

Шкалирование, ранжирование, метод ранжирования, метод прямого ранжирования, макросреда (внешняя среда), социальная составляющая внешней среды, факторы (параметры) социальной составляющей внешней среды ЛПУ.



Информационный блок

Шкалирование — создание последовательного ряда, в котором располагаются измеряемые объекты, факторы или параметры.

Ранжирование — установление определенного порядка перечисления объектов по определенному критерию. Различают прямое и обратное ранжирование.

Метод ранжирования — метод, основанный на распределении факторов в последовательный ряд по степени их значимости или влияния, например при анализе влияния факторов внешней среды на ЛПУ, по степени их влияния на ее деятельность.

Метод прямого ранжирования — метод, основанный на распределении факторов в последовательный ряд по степени возрастания их значимости или влияния, например при анализе влияния факторов внешней среды на ЛПУ, по возрастанию степени их влияния на его деятельность.

Макросреда (внешняя среда) — главные внешние факторы, оказывающие влияние на микросреду ЛПУ в целом. При этом ЛПУ не может оказывать влияние на эти факторы, а тем более изменять их для достижения своих целей.

Социальная составляющая внешней среды описывает социально-демографическое состояние общества в целом.

Факторы (параметры) социальной составляющей внешней среды ЛПУ:

- демографическая структура населения;
- продолжительность жизни;
- семейное положение;
- занятость населения;
- уровень безработицы;
- социальные льготы населению;
- пенсионное обеспечение;
- здоровье населения;
- состояние здравоохранения и др.

? Вопросы для самоподготовки

1. Какие основные составляющие макросреды изучают при проведении маркетинговых исследований ЛПУ?
2. Какие основные факторы необходимо выбрать при анализе социальной составляющей макросреды?
3. Для чего в маркетинговых исследованиях применяют метод шкалирования?
4. Почему при анализе внешней среды целесообразно применять метод прямого ранжирования?
5. С какой целью при анализе внешней среды количественным методом определяют вес фактора?
6. С какой целью при анализе внешней среды количественным методом рассчитывают параметрический индекс каждого фактора и сводный параметрический индекс составляющей?

✓ Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один правильный ответ.

1. Маркетинговое исследование с целью определения проблемы и выдвижения гипотезы называется:
 - а) причинно-следственным;
 - б) поисковым;
 - в) качественным;
 - г) описательным;
 - д) количественным.
2. Маркетинговое исследование с целью более точного определения маркетинговой проблемы, ситуации или рынка и пр. называется:
 - а) качественным;
 - б) поисковым;
 - в) количественным;
 - г) описательным;
 - д) причинно-следственным.
3. Выберите из предложенных вариантов источники вторичной информации:
 - а) данные анкетного опроса по изучаемой проблеме;
 - б) данные телефонного интервьюирования по изучаемой проблеме;
 - в) данные Госкомстата;
 - г) данные почтового опроса по изучаемой проблеме;
 - д) данные опроса фокус-группы по изучаемой проблеме.
4. Каким видом маркетинговых исследований является метод ранжирования:
 - а) количественным;
 - б) качественным;
 - в) описательным;
 - г) экспериментом;
 - д) наблюдением?

5. Метод прямого ранжирования предусматривает распределение факторов в последовательный ряд:
- по убыванию номера фактора;
 - по возрастанию номера фактора;
 - по возрастанию степени влияния фактора на деятельность ЛПУ;
 - по убыванию степени влияния фактора на деятельность ЛПУ;
 - по изменению значения фактора во времени.

Оснащенность занятия

- Электронная версия Российского статистического ежегодника.
- Персональный компьютер.

Методика проведения самостоятельной работы по анализу внешней среды методом ранжирования (ориентировочная основа деятельности)

При анализе внешней среды по вторичным источникам информации методом ранжирования необходимо:

- Выбрать источники вторичной информации.
- Выбрать из вторичных источников основные факторы внешней среды, необходимые для анализа.
- Обработать полученные данные и представить их в виде таблиц и графиков.
- Шкалировать выбранные факторы внешней среды методом прямого ранжирования, обосновывая значение ранга (r_i) каждого фактора с точки зрения его влияния на объект исследования. (Метод прямого ранжирования предусматривает ранжирование факторов по возрастанию их значимости для деятельности ЛПУ, т. е. 1 — наименее значимый фактор, 2 — более значимый фактор и т. д. На практике допускается

присвоение нескольким рангам одинаковых значений, однако в данной практической работе лучше этого не делать.)

- Проанализировать графики по линиям тренда и сделать выводы по каждому из них.
- Дать оценку (A_i) каждому фактору по результатам анализа с точки зрения маркетинговой проблемы ЛПУ и сформулировать обоснование оценки изменения фактора за исследуемый промежуток времени. A_i оценивается по пятибалльной шкале, т. е. от 1 до 5 баллов (1 — плохо, 5 — отлично). В данном случае возможны одинаковые значения оценок у разных факторов.
- Рассчитать цену ранга (C) и вес (W_i) каждого фактора, его параметрический индекс (P_i) и сводный параметрический индекс (P_s) социальной составляющей по формулам (1.1)–(1.4).

Последовательность действий

1 этап

Цель: научиться выбирать вторичные источники информации и из них получать необходимые данные для решения ситуационной задачи; представлять данные в удобной для анализа форме и по ним делать выводы.

Для этого следует:

- 1.1. Выбрать источник вторичных данных, необходимый для решения ситуационной задачи. Например, Российский статистический ежегодник 2005 года.
- 1.2. Выбрать из Российского статистического ежегодника основные факторы внешней среды, необходимые для решения ситуационной задачи.
- 1.3. Представить выбранные данные в виде, удобном для анализа (графики, диаграммы и т. п.).
- 1.4. Проанализировать полученные тенденции изменения показателей с позиции маркетинга ЛПУ и сделать выводы.

Таблица 1.1

Результаты ранжирования и оценка факторов с их обоснованием

№ п/п	Фактор	Ранжирование фактора		Оценка фактора	
		Ранг (r_i)	Обоснование	Оценка (rA_i), баллы	Обоснование
1	2	3	4	5	6
1					
2					
...					
n					

2 этап

Цель: научиться шкалировать факторы внешней среды методом прямого ранжирования.

Для этого следует:

2.1. Шкалировать выбранные факторы методом прямого ранжирования, обосновывая ранг (r_i) каждого фактора с точки зрения его влияния на объект исследования. (Шкалирование факторов проводить методом прямого ранжирования по возрастанию влияния факторов внешней среды на деятельности ЛПУ, т. е. 1 — наименее влияющий фактор, n — наиболее влияющий фактор. В данной задаче не следует присваивать одинаковые значения рангов нескольким факторам.)

Результаты ранжирования каждого фактора занести в графы 3 табл. 1.1 и табл. 1.2. Обоснование значения ранга для каждого фактора записать в графе 4 табл. 1.1.

2.2. Оценить каждый фактор с позиции маркетинга по результатам анализа в п. 1.4 и сформулировать обоснование оценки состояния фактора на данный момент. Оценку (A_i) провести по пятибалльной шкале, т. е. от 1 до 5 баллов (1 — плохо, 5 — отлично).

Таблица 1.2

Результаты исследования

№ п/п	Фактор	Ранг (r_i)	Цена ранга (C)	Вес фактора (W_i)	Оценка фактора (A_i)	Параметрический индекс (P_i)
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
...						
n						
	Сумма	$\sum r_i =$		$\sum W_i = 1,00$		$\sum P_i =$

Результаты оценки каждого фактора занести в графу 5 табл. 1.1 и графу 6 табл. 1.2.

Обоснование оценки каждого фактора записать в графу 6 табл. 1.1.

2.3. Суммировать значения рангов изучаемых факторов и результаты занести в строку сумма графы 3 табл. 1.2.

2.4. Вычислить цену ранга по формуле:

$$C = \frac{1}{\sum_{i=1}^n r_i}, \quad (1.1)$$

где: C — цена ранга; r_i — ранг; n — количество факторов.

Результаты занести в графу 4 табл. 1.2.

2.5. Вычислить вес каждого фактора по формуле:

$$W_i = C \cdot r_i, \quad (1.2)$$

где: W_i — вес фактора i ; r_i — ранг; C — цена ранга; i — порядковый номер ранга.

Результаты расчета веса каждого фактора занести в графу 5 табл. 1.2.

Проверить, чтобы

$$\sum_{i=1}^n W_i = 1,00,$$

и результаты занести в строку сумма графы 5 табл. 1.2.

2.6. Рассчитать параметрический индекс каждого фактора по формуле:

$$P_i = W_i \cdot A_i, \quad (1.3)$$

где P_i — параметрический индекс; W_i — вес фактора; A_i — оценка фактора.

Результаты для каждого фактора занести в графу 7 табл. 1.2.

2.7. Рассчитать сводный параметрический индекс социальной составляющей по формуле:

$$P_s = \sum_{i=1}^n P_i = P_1 + P_2 + \dots + P_n, \quad (1.4)$$

где P_s — сводный параметрический индекс; P_1 — параметрический индекс 1-го фактора; P_2 — параметрический индекс 2-го фактора; P_n — параметрический индекс n -го фактора.

Результаты для изучаемой составляющей занести в строку «сумма» графы 7 табл. 1.2.

3 этап

Цель: научиться делать выводы по результатам исследования.

Для этого следует:

- 3.1. Внимательно проанализировать полученные результаты, представленные в табл. 1.2.
- 3.2. Сделать выводы по результатам исследования, указав степень важности каждого фактора для маркетинга ЛПУ.

Ситуационная задача 1 по анализу социальной составляющей внешней среды методом ранжирования и эталон ее решения (см. на диске)

Варианты самостоятельных индивидуальных заданий, выполняемых студентами

Вариант 1. Примените метод ранжирования для расчета сводного параметрического индекса социальной составляющей внешней среды, влияющей на работу кардиологического отделения ГКБ г. Москвы за пятилетний период, и сделайте вывод о степени важности каждого фактора для маркетинга ЛПУ.

Вариант 2. Примените метод ранжирования для расчета сводного параметрического индекса социальной составляющей внешней среды, влияющей на работу гинекологического отделения ГКБ г. Москвы за пятилетний период, и сделайте вывод о степени важности каждого фактора для маркетинга ЛПУ.

Вариант 3. Примените метод ранжирования для расчета сводного параметрического индекса социальной составляющей внешней среды, влияющей на работу педиатрического отделения ГКБ г. Москвы за пятилетний период, и сделайте вывод о степени важности каждого фактора для маркетинга ЛПУ.

Вариант 4. Примените метод ранжирования для расчета сводного параметрического индекса социальной составляющей внешней среды, влияющей на работу отделения общей хирургии Всероссийского центра хирургии г. Москвы за пятилетний период, и сделайте вывод о степени важности каждого фактора для маркетинга ЛПУ.

Вариант 5. Примените метод ранжирования для расчета сводного параметрического индекса социальной составляющей внешней среды, влияющей на работу фтизиатрического отделения ГКБ г. Москвы за пятилетний период, и сделайте вывод о степени важности каждого фактора для маркетинга ЛПУ.

Вариант 6. Примените метод ранжирования для расчета сводного параметрического индекса социальной составляющей внешней

ней среды, влияющей на работу гастроэнтерологического отделения ГКБ г. Москвы за пятилетний период, и сделайте вывод о степени важности каждого фактора для маркетинга ЛПУ.

Вариант 7. Примените метод ранжирования для расчета сводного параметрического индекса социальной составляющей внешней среды, влияющей на работу гинекологического отделения ГКБ вашего города за пятилетний период, и сделайте вывод о степени важности каждого фактора для маркетинга ЛПУ.

Вариант 8. Примените метод ранжирования для расчета сводного параметрического индекса социальной составляющей внешней среды, влияющей на работу педиатрического отделения ГКБ вашего города за пятилетний период, и сделайте вывод о степени важности каждого фактора для маркетинга ЛПУ.

Вариант 9. Примените метод ранжирования для расчета сводного параметрического индекса социальной составляющей внешней среды, влияющей на работу отделения общей хирургии ГКБ вашего города или региона за пятилетний период, и сделайте вывод о степени важности каждого фактора для маркетинга ЛПУ.

Вариант 10. Примените метод ранжирования для расчета сводного параметрического индекса социальной составляющей внешней среды, влияющей на работу фтизиатрического отделения ГКБ вашего города или региона за пятилетний период и сделайте вывод о степени важности каждого фактора для маркетинга ЛПУ.

Вариант 11. Примените метод ранжирования для расчета сводного параметрического индекса социальной составляющей внешней среды, влияющей на работу гастроэнтерологического отделения ГКБ вашего города или региона за пятилетний период, и сделайте вывод о степени важности каждого фактора для маркетинга ЛПУ.

Практическая работа 2

Метод ABC-анализа

Цель работы — освоить метод ABC-анализа для изучения материальных и финансовых ресурсов ЛПУ и сформировать умения по выбору вторичных данных для маркетинговых исследований.

Актуальность работы (мотивация)

При шкалировании методом Q-сортировки целесообразно применять метод ABC-анализа, модифицированный кафедрой маркетинга и товароведения в здравоохранении ГОУ ВПО ММА им. И. М. Сеченова Росздрава для маркетинговых исследований ЛПУ.

Целевые задачи:

Знать:

- основные термины и понятия темы;
- этапы проведения маркетинговых исследований;
- основные виды методов, применяемых при проведении маркетинговых исследований ЛПУ;
- этапы проведения ABC-анализа.

Уметь:

- анализировать вторичные источники информации;
- выбирать необходимые для исследования данные, используя вторичные источники информации для решения ситуационной задачи;

- представлять полученную информацию в виде таблиц и графиков;
- применять метод ABC-анализа для изучения материальных и финансовых ресурсов ЛПУ при проведении маркетинговых исследований;
- определять критерии оценки использования лекарственных препаратов;
- выбирать критерии и устанавливать пороговые величины оценки каждого лекарственного препарата;
- шкалировать факторы методом обратного ранжирования;
- производить необходимые расчеты;
- делать выводы с учетом полученных результатов;
- использовать электронную таблицу Excel для обработки результатов ABC-анализа при проведении маркетинговых исследований.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к практической работе

Шкалирование, шкалирование методом Q-сортировки, ABC-анализ, группы ABC-анализа и их характеристика, метод ранжирования, метод обратного ранжирования, микросреда ЛПУ, внутренняя среда ЛПУ, виды ресурсов ЛПУ.



Информационный блок

Шкалирование — создание последовательного ряда, в котором располагаются измеряемые объекты, факторы или параметры.

Шкалирование методом Q-сортировки — объекты разбиваются на группы в зависимости от схожести по заданному критерию (например, ABC- и VEN-анализ)

Метод ABC-анализа — распределение группы изучаемых объектов, применяемых в ЛПУ (медицинских услуг, лекарственных препаратов, приборов, медицинских инструментов и т. п.), по трем группам А, В и С в соответствии с их годовым потреблением в стоимостном выражении (стоимость единицы отпуска данного объекта, умноженная на его годовое потребление).

Группы ABC-анализа и их характеристика:

Группа А — 10–20% объектов, на которые расходуется 75–80% бюджета ЛПУ.

Группа В — 10–20% объектов, на которые расходуется 10–20% бюджета ЛПУ;

Группа С — 60–80% объектов, на которые в сумме расходуется не более 5–10% бюджета ЛПУ.

Метод ранжирования — метод, основанный на распределении факторов в последовательный ряд по степени их значений или влияния, например в маркетинговых исследованиях при анализе проведения ABC-анализа по убыванию общей стоимости затрат на предоставляемые медицинские услуги или лекарственные препараты.

Обратное ранжирование — распределение факторов по убыванию значения или влияния на изучаемый объект.

Микросреда — объекты маркетинговых исследований (ЛПУ, отделение или кабинет) и их непосредственное окружение (см. схемы В1 и В2 Введения). При этом ЛПУ может оказывать влияние на эти факторы и изменять их для достижения своих целей.

Внутренняя среда ЛПУ — это та часть общей среды, которая находится в рамках лечебно-профилактического учреждения. Она оказывает постоянное и самое непосредственное воздействие на функционирование организации.

Ресурсы ЛПУ:

- трудовые;
- финансовые;
- материальные.

? Вопросы для самоподготовки

1. Какие основные ресурсы внутренней среды ЛПУ изучают при проведении маркетинговых исследований ЛПУ?
2. С какой целью при анализе внутренней среды ЛПУ применяют метод ABC-анализа, в чем его сущность?

3. Какие вторичные источники информации целесообразно использовать для изучения материальных и финансовых ресурсов ЛПУ методом ABC-анализа?
4. Какие основные данные необходимо выбрать из вторичных источников информации при изучении материальных и финансовых ресурсов ЛПУ методом ABC-анализа?
5. Почему при ABC-анализе целесообразно применять метод обратного ранжирования?
6. С какой целью при ABC-анализе вычисляют количество израсходованных упаковок в год?
7. С какой целью при ABC-анализе применяют обратное ранжирование?

Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один или несколько правильных ответов.

1. Выберите из предложенных вариантов ответа источники первичной информации:
 - а) данные Госкомстата;
 - б) данные анкетирования по изучаемой проблеме;
 - в) данные внутренней отчетности ЛПУ;
 - г) отчеты агентства по здравоохранению и социальному развитию;
 - д) данные Минздравсоцразвития.
2. Выберите из предложенных вариантов источники вторичной информации:
 - а) данные анкетного опроса по изучаемой проблеме;
 - б) данные телефонного интервьюирования по изучаемой проблеме;
 - в) истории болезни;
 - г) отчеты Минздравсоцразвития;
 - д) данные опроса фокус-группы по изучаемой проблеме.

3. Каким видом маркетинговых исследований является метод ранжирования:
 - а) описательным;
 - б) наблюдением;
 - в) количественным;
 - г) экспериментом;
 - д) качественным?
4. Каким видом маркетинговых исследований является метод ABC-анализа:
 - а) описательным;
 - б) наблюдением;
 - в) количественным;
 - г) экспериментом;
 - д) качественным?

Оснащенность занятия

1. Электронная версия Российского статистического ежегодника.
2. Выписки из историй болезней.
3. Персональный компьютер.

Методика проведения самостоятельной работы по изучению материальных и финансовых ресурсов ЛПУ методом ABC-анализа (ориентировочная основа деятельности)

При изучении потребления лекарственных препаратов в ЛПУ методом ABC-анализа необходимо:

1. Отобрать вторичные источники информации, необходимые для проведения исследования.
2. Определить группы лекарственных препаратов для проведения исследования.

3. Определить критерии оценки использования лекарственных препаратов (показания, дозировки, лекарственные формы, пути введения и т. д.).
4. Выбрать критерии и установить пороговые величины оценки каждого лекарственного препарата.
5. Выбрать необходимые данные из историй болезней и других источников вторичной информации.
6. Представить данные в удобном для анализа виде.
7. Использовать компьютерную программу Microsoft Excel для обработки собранных данных.
8. Провести анализ полученных результатов и сделать выводы.

Последовательность действий

1 этап

Цель: научиться выбирать вторичные источники информации и необходимые данные из них для решения ситуационной задачи.

Для этого следует:

- 1.1. Выбрать источники вторичной информации (истории болезни, отчеты ЛПУ и др.).
- 1.2. Выбрать истории болезни, необходимые для анализа, и определить их количество.
- 1.3. Определить группы препаратов для проведения исследования.
- 1.4. Определить критерии оценки и их пороговые величины.

2 этап

Цель: научиться выбирать данные из вторичных источников информации, необходимые для изучения материальных и финансовых ресурсов методом ABC-анализа.

Для этого следует:

- 2.1. Выбрать из вторичных источников информации (историй болезни и др.) данные, необходимые для решения ситуационной задачи.
- 2.2. Представить выбранные данные в виде табл. 2.1.

Таблица 2.1

Перечень лекарственных препаратов, использованных в отделении... ГКБ № ..., и количество израсходованных упаковок в... году

№ п/п	Препарат	Форма выпуска	Цена за упаковку, руб.	Израсходовано упаковок, шт.
1				
2				
3				
4				
5				
...				
<i>n</i>				

3 этап

Цель: научиться проводить необходимые расчеты и шкалировать факторы методом обратного ранжирования с помощью электронных таблиц Excel для изучения материальных и финансовых ресурсов методом ABC-анализа.

Для этого следует:

- 3.1. Рассчитать общую стоимость затрат ($P_{об.i}$) на каждый препарат за год (для этого цену упаковки препарата умножаем на количество израсходованных упаковок) и результаты занести в графу 6 табл. 2.2.
- 3.2. С помощью функций электронной таблицы Excel ранжировать лекарственные препараты по общей стоимости затрат для ЛПУ методом обратного ранжирования (№ 1 — максимальная общая стоимость, № n — минимальная общая стоимость). При этом табл. 2.2. автоматически преобразуется.
- 3.3. Рассчитать долю общей стоимости препарата (D_i) от общей суммы затрат на все препараты в год и кумулятивную

Вариант 3. Проведите исследование методом АВС-анализа материальных и финансовых ресурсов гастроэнтерологического отделения ГКБ г. Москвы по лечению эрозивного гастрита.

Вариант 4. Проведите исследование методом АВС-анализа материальных и финансовых ресурсов гастроэнтерологического отделения ГКБ г. Москвы по лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Вариант 5. Проведите исследования методом АВС-анализа материальных и финансовых ресурсов кардиологического отделения ГКБ г. Москвы.

Вариант 6. Проведите исследование методом АВС-анализа материальных и финансовых ресурсов кардиологического отделения ГКБ г. Москвы по лечению ишемической болезни сердца.

Вариант 7. Проведите исследование методом АВС-анализа материальных и финансовых ресурсов кардиологического отделения ГКБ г. Москвы по лечению аритмии.

Вариант 8. Проведите исследование методом АВС-анализа материальных и финансовых ресурсов кардиологического отделения ГКБ г. Москвы по лечению артериальной гипертензии.

Практическая работа 3

Метод VEN-анализа

Цель работы — освоить метод VEN-анализа для распределения по группам лекарственных препаратов, используемых в ЛПУ; сформировать умения по сбору и обработке первичных данных для маркетинговых исследований.

Актуальность работы (мотивация)

При шкалировании методом Q-сортировки целесообразно применять метод VEN-анализа, модифицированный кафедрой маркетинга и товароведения в здравоохранении ГОУ ВПО ММА им. И. М. Сеченова Росздрава для маркетинговых исследований ЛПУ.

Целевые задачи:

Знать:

- основные термины и понятия темы;
- этапы проведения маркетинговых исследований;
- основные виды методов, применяемых при проведении маркетинговых исследований ЛПУ;
- этапы проведения VEN-анализа.

Уметь:

- анализировать вторичные источники информации;
- выбирать необходимые для VEN-анализа данные, используя вторичные источники информации для решения ситуационной задачи;

- представлять полученную информацию в виде таблиц и графиков;
- применять метод VEN-анализа для распределения по группам лекарственных препаратов при проведении маркетинговых исследований ЛПУ;
- делать выводы с учетом полученных результатов.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к практической работе

Методы маркетинговых исследований, первичные данные, вторичные данные, шкалирование, ранжирование, методы ранжирования, шкалирование методом Q-сортировки, VEN-анализ, группы VEN-анализа, микросреда, внутренняя среда ЛПУ, виды ресурсов ЛПУ.

! Информационный блок

Методы маркетинговых исследований — методы, применяемые для сбора, обработки, анализа и интерпретации информации при проведении маркетинговых исследований.

Первичные данные — информация, которую, как правило, менеджеры собирают сами или через агентов для конкретных исследований, т. е. с конкретной целью при проведении определенного маркетингового исследования.

Вторичные данные — уже существующая информация, полученная для других целей; как правило, ее берут из официальных и других источников информации и обрабатывают в виде, удобном для проводимого маркетингового исследования.

Шкалирование — создание последовательного ряда, в котором располагаются измеряемые объекты, факторы или параметры.

Ранжирование — установление определенного порядка перечисления объектов по определенному критерию. Различают прямое и обратное ранжирование.

Прямое ранжирование — распределение факторов по возрастанию их значения или влияния на изучаемый объект.

Обратное ранжирование — распределение факторов по убыванию значения или влияния на изучаемый объект.

Метод ранжирования — метод, основанный на распределении факторов в последовательный ряд по степени их значений или влияния, например в маркетинговых исследованиях при анализе влияния факторов внешней и внутренней среды на ЛПУ — по степени их влияния на его деятельность.

Шкалирование методом Q-сортировки — объекты разбиваются на группы в зависимости от схожести по заданному критерию (например, VEN-анализ)

VEN-анализ — распределение группы изучаемых объектов по степени их значимости на группы V, E и N.

Группы VEN-анализа:

- *Группа V (Vital)* — жизненно важные объекты, например чрезвычайно важные для спасения жизни пациента лекарственные препараты, имеющие опасный для жизни синдром отмены или постоянно необходимые для поддержания жизни.
- *Группа E (Essential)* — необходимые лекарственные препараты, эффективные при лечении менее опасных, но серьезных заболеваний
- *Группа N (Non-essential)* — второстепенные объекты, например лекарственные препараты для лечения легких заболеваний, лекарства сомнительной эффективности, дорогостоящие лекарства с симптоматическими показаниями.

Микросреда — объекты маркетинговых исследований (ЛПУ, отделение или кабинет) и их непосредственное окружение внутренней среды ЛПУ (см. схемы В1 и В2). При этом ЛПУ может оказывать влияние на эти факторы и изменять их для достижения своих целей.

Внутренняя среда ЛПУ — это та часть общей среды, которая находится в рамках лечебно-профилактического учреждения. Она оказывает постоянное и самое непосредственное воздействие на функционирование организации.

Ресурсы ЛПУ:

- трудовые;
- финансовые;
- материальные.

? Вопросы для самоподготовки

1. Какие основные ресурсы внутренней среды ЛПУ изучают при проведении маркетинговых исследований ЛПУ?
2. С какой целью при анализе внутренней среды ЛПУ применяют метод VEN-анализа, в чем его сущность?
3. Какие вторичные источники информации целесообразно использовать для изучения материальных и финансовых ресурсов ЛПУ методом VEN-анализа?
4. Какие основные данные необходимо выбрать из вторичных источников информации при изучении материальных и финансовых ресурсов ЛПУ методом VEN-анализа?

✓ Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один или несколько правильных ответов.

1. Выберите из предложенных вариантов ответа источники первичной информации:
 - а) данные Госкомстата;
 - б) данные анкетирования по изучаемой проблеме;
 - в) данные внутренней отчетности ЛПУ;
 - г) отчеты агентства по здравоохранению и социальному развитию;
 - д) истории болезни.
2. Выберите из предложенных вариантов источники вторичной информации:
 - а) данные анкетного опроса по изучаемой проблеме;
 - б) данные телефонного интервьюирования по изучаемой проблеме;
 - в) истории болезни;

- г) отчеты Минздравсоцразвития;
 - д) данные опроса фокус-группы по изучаемой проблеме.
3. Каким видом маркетинговых исследований является метод ранжирования:
 - а) описательным;
 - б) наблюдением;
 - в) количественным;
 - г) экспериментом;
 - д) качественным?
4. Каким видом маркетинговых исследований является метод VEN-анализа:
 - а) описательным;
 - б) наблюдением;
 - в) количественным;
 - г) экспериментом;
 - д) качественным?

Оснащенность занятия

1. Выписки из историй болезни.
2. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (Перечень).
3. Персональный компьютер.

Методика проведения самостоятельной работы по VEN-анализу (ориентировочная основа деятельности)

При изучении распределения лекарственных препаратов в ЛПУ методом VEN-анализа необходимо:

1. Отобрать вторичные источники информации, необходимые для проведения исследования.
2. Определить группы препаратов для проведения исследования.

Таблица 3.1

Перечень лекарственных препаратов, использованных в отделении...
ГКБ № ... в... году

№ п/п	Препарат	Форма выпуска	Цена за упаковку, руб.
1			
2			
3			
4			
5			
...			
n			

3. Выбрать подход для отнесения лекарственного препарата в группы V, E и N.
4. Выписать данные из историй болезни и других источников вторичной информации.
5. Представить данные в виде, удобном для анализа.
6. Провести анализ полученных результатов и сделать выводы.

Последовательность действий

1 этап

Цель: научиться выбирать вторичные источники информации и необходимые данные из них для решения ситуационной задачи.

Для этого следует:

- 1.1. Выбрать источники вторичной информации (истории болезни, отчеты ЛПУ и др.).
- 1.2. Выбрать истории болезни, необходимые для анализа, и определить их количество.
- 1.3. Определить группы препаратов для проведения исследования.
- 1.4. Определить критерии оценки и их пороговые величины.

Таблица 3.2

Характеристика лекарственных препаратов по группам жизненной важности

Группа	Характеристика лекарственного препарата
Жизненно важные (Vital)	Важные для спасения жизни; имеющие опасный для жизни синдром отмены, постоянно необходимые для поддержания жизни (инсулины, стероиды, пропранолол и т.п.)
Необходимые (Essential)	Эффективные при лечении менее опасных, но серьезных заболеваний
Второстепенные (Non-essential)	Для лечения легких заболеваний, лекарства сомнительной эффективности, дорогостоящие лекарства с симптоматическими показаниями

2 этап

Цель: научиться выбирать данные из вторичных источников информации, необходимые для изучения материальных и финансовых ресурсов методом VEN-анализа.

Для этого следует:

- 2.1. Выбрать из вторичных источников информации данные, необходимые для решения ситуационной задачи.
- 2.2. Представить выбранные данные в виде табл. 3.1.

3 этап

Цель: научиться распределять лекарственные препараты по группам жизненной важности V, E и N, характеристика которых приведена в табл. 3.2.

Для этого следует:

- 3.1. Познакомиться с характеристиками лекарственных препаратов групп V, E и N в табл. 3.2 и в Перечне.
- 3.2. Отнести каждый из перечисленных в табл. 3.3 лекарственных препаратов к соответствующей группе и обозначить ее в графе 5.

Таблица 3.3

Результаты VEN-анализа

№ п/п	Препарат	Форма выпуска	Цена за упаковку, руб.	Группа
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
...				
n				

4 этап

Цель: научиться делать выводы по результатам исследования.

Для этого следует:

- 4.1. Внимательно изучить результаты исследований, представленные в табл. 3.3.
- 4.2. Сделать выводы по результатам исследования.

Ситуационная задача 3 по анализу материальных и финансовых ресурсов ЛПУ методом VEN-анализа и эталон ее решения (см. на диске)

Варианты самостоятельных индивидуальных заданий, выполняемых студентами

Вариант 1. Проведите исследования методом VEN-анализа материальных и финансовых ресурсов гастроэнтерологического отделения ГКБ г. Москвы.

Вариант 2. Проведите исследование методом VEN-анализа материальных и финансовых ресурсов гастроэнтерологического отделения ГКБ г. Москвы по лечению язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Вариант 3. Проведите исследование методом VEN-анализа материальных и финансовых ресурсов гастроэнтерологического отделения ГКБ г. Москвы по лечению эрозивного гастрита.

Вариант 4. Проведите исследование методом VEN-анализа материальных и финансовых ресурсов гастроэнтерологического отделения ГКБ г. Москвы по лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Вариант 5. Проведите исследования методом VEN-анализа материальных и финансовых ресурсов кардиологического отделения ГКБ г. Москвы.

Вариант 6. Проведите исследование методом VEN-анализа материальных и финансовых ресурсов отделения ГКБ г. Москвы по лечению ишемической болезни сердца.

Вариант 7. Проведите исследование методом VEN-анализа материальных и финансовых ресурсов кардиологического отделения ГКБ г. Москвы по лечению аритмии.

Вариант 8. Проведите исследование методом VEN-анализа материальных и финансовых ресурсов кардиологического отделения ГКБ г. Москвы по лечению артериальной гипертензии.

Практическая работа 4

Метод анкетирования

Цель работы — освоить метод анкетирования; сформировать умения по сбору и обработке первичных данных для маркетинговых исследований.

Актуальность работы (мотивация)

При проведении маркетинговых исследований очень часто используют метод опроса — анкетирование, который позволяет осуществить сбор необходимого объема информации для выявления различного рода тенденций и фактов, а также для проведения дальнейших исследований.

Целевые задачи:

Знать:

- основные термины и понятия темы;
- этапы проведения анкетирования;
- основные виды вопросов, применяемых при анкетировании.

Уметь:

- применять метод анкетирования для сбора первичной информации при проведении маркетинговых исследований в здравоохранении;
- определять объем выборки;
- составлять анкету;
- проводить опрос респондентов;

- использовать электронную таблицу Excel для обработки результатов анкетирования при проведении маркетинговых исследований;
- представлять полученную информацию в виде таблиц и графиков;
- делать выводы с учетом полученных результатов.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к практической работе

Опрос, виды опроса, основные участники опроса, анкетирование, цель анкетирования, инструмент для анкетирования, анкета, основные правила построения анкеты, композиция анкеты, виды вопросов, объем выборки, репрезентативность.



Информационный блок

Опрос — метод сбора первичной информации посредством обращения с вопросами к определенной группе людей.

Виды опроса:

- письменный (анкетирование);
- устный (интервьюирование);
- очный;
- заочный (почтовый, телефонный и др.);
- экспертный (опрос компетентных специалистов);
- индивидуальный;
- групповой;
- свободный;
- формализованный;
- фокусированный (направленный);
- сплошной;
- выборочный;
- по месту жительства;
- по месту работы;
- временных целевых аудиторий и т. д.

Основные участники опроса:

- анкетер или интервьюер (кто опрашивает);
- респондент (кого опрашивают).

Анкетирование — метод сбора данных, который предполагает самостоятельное заполнение анкет целевыми группами респондентов и возврат анкет интервьюеру.

Цель анкетирования — сбор необходимого объема информации для выявления различного рода тенденций и фактов, а также для проведения дальнейших исследований.

Инструмент для анкетирования — образцы анкетных бланков (анкет), которые составлены с учетом специфики необходимой информации и заполняются широким кругом респондентов.

Анкета — структурированная форма сбора данных, состоящая из серии вопросов, письменных или устных, на которые необходимо ответить респонденту.

Основные правила построения анкеты:

- логическая последовательность тем, затрагиваемых вопросами;
- отсутствие слишком сложных или интимных вопросов;
- соответствие формулировки вопросов образовательному уровню опрашиваемой группы;
- в закрытых вопросах должны быть предусмотрены все возможные варианты ответов;
- общее количество вопросов не должно быть слишком большим.

Композиция анкеты:

1. Титульный лист.
2. Вводная часть.
3. Основная (содержательная) часть.
4. Социально-демографическая часть.

Виды вопросов:

Фильтрующий вопрос — один или несколько начальных вопросов анкеты, позволяющих убедиться в том, что респонденты отвечают требованиям, предъявляемым к выборке.

Открытый вопрос предусматривает, что опрашиваемый сам формулирует свой ответ на поставленный вопрос.

Неструктурированный вопрос — открытый вопрос, на который респондент отвечает своими словами.

Закрытый вопрос содержит «меню» для выбора ответа опрашиваемого. При этом респондент отмечает тот вариант ответа, который наиболее отвечает его установкам, т. е. ответ заключается в выборе из нескольких предлагаемых в анкете утверждений.

Структурированный вопрос — закрытый вопрос, содержащий варианты ответов и формат ответа (многовариантный, альтернативный, шкалированный).

Многовариантный вопрос — вопрос, содержащий набор возможных ответов на выбор респондента (один или несколько).

Альтернативные вопрос — вопрос, содержащий структурированный ответ с двумя вариантами ответа, например, да и нет.

Шкалированный вопрос — вопрос, содержащий ответ в виде порядка распределения объектов по какому-либо признаку.

Объем выборки — общее число единиц наблюдения в выборочной совокупности. Определение объема выборки представляет собой один из основных этапов ее формирования.

Репрезентативность — соответствие характеристик выборки характеристикам популяции или генеральной совокупности в целом. Репрезентативность определяет, насколько возможно обобщать результаты исследования с привлечением определенной выборки на всю генеральную совокупность, из которой она была собрана. Таким образом, репрезентативность — это обоснованность переноса результатов, полученных при анализе выборочной совокупности на генеральную совокупность.

? Вопросы для самоподготовки

1. В каких случаях целесообразно анкетирование?
2. Какова цель анкетирования?
3. Из каких основных частей состоит анкета?
4. Что подразумевают под «объемом выборки»?
5. С какой целью определяют репрезентативность объема выборки?

☑ Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один правильный ответ.

1. Основная (содержательная) часть анкеты содержит:
 - а) цель исследования;
 - б) способ заполнения анкеты;
 - в) блоки вопросов к опрашиваемым;
 - г) правила ответа на вопрос;
 - д) фамилию интервьюера.
2. Открытые вопросы характеризуются тем, что:
 - а) респондент сам формулирует свой ответ на поставленный вопрос;
 - б) респонденту предлагаются несколько вариантов ответов на поставленный вопрос;
 - в) не представляют трудности в обработке;
 - г) дают поверхностные, общие сведения;
 - д) предлагаются для стандартных ответов.

Выберите несколько правильных ответов.

3. Основные преимущества анкетирования:
 - а) с помощью анкетирования можно собрать информацию за более короткий срок;
 - б) анкетирование должно проводиться только высококвалифицированными специалистами;
 - в) при заполнении анкет респондент подбирает для себя наиболее подходящее время и скорость заполнения анкеты;
 - г) при проведении анкетирования анкетер устанавливает для респондента определенные временные рамки;
 - д) дает массовую представительную картину об изучаемом предмете, услуге.
4. Основные правила построения анкет:
 - а) включать только простые вопросы;
 - б) в закрытых вопросах предусматривать все возможные варианты ответов;

- в) общее количество вопросов не должно быть слишком большим;
- г) выбирать оптимальное количество вопросов;
- д) анкета должна состоять только из одного вида вопросов.

Оснащенность занятия

1. Персональный компьютер.

Методика проведения самостоятельной работы по сбору первичной информации методом анкетирования (ориентировочная основа деятельности)

При проведении анкетирования необходимо:

1. Определить необходимую информацию.
2. Выбрать способ опроса.
3. Определить содержание отдельных вопросов.
4. Определить структуру вопросов.
5. Определить словесную формулировку вопросов.
6. Расположить вопросы в правильном порядке.
7. Разработать оформление анкеты.
8. Выбрать метод определения объема выборки.
9. Определить необходимый объем выборки.
10. Провести анкетирование.
11. Выбрать метод обработки анкет.
12. Обработать анкеты.
13. Представить результаты анкетирования в виде, удобном для анализа.
14. Провести анализ полученных результатов и сделать выводы.

Последовательность действий**1 этап — подготовительный**

Цель: научиться правильно разрабатывать анкету для потребителей; научиться определять необходимый объем выборки (число пациентов для анкетирования); научиться оценивать репрезентативность объема выборки.

Для этого следует:

- 1.1. Определить необходимый объем выборки для анкетирования.
- 1.2. Определить достоверность результата — репрезентативность объема выборки.
- 1.3. Разработать вопросы для анкетирования потребителей медицинской услуги.
- 1.4. Подобрать понятные для потребителей оценочные показатели по каждому вопросу.
- 1.5. Разработать макет анкеты.

2 этап — полевые исследования

Цель: научиться профессионально проводить анкетирование потребителей медицинских услуг.

Для этого следует:

- 2.1. Провести анкетирование пациентов.
- 2.2. Проверить правильность и аккуратность заполнения анкет.

3 этап — обработка результатов

Цель: научиться обрабатывать результаты анкетирования.

Для этого следует:

- 3.1. Разработать макет таблицы для внесения результатов анкетирования.
- 3.2.1. Результаты анкетирования представить в виде табличных данных.

4 этап — анализ результатов и выводы

Цель: научиться анализировать полученные результаты; научиться делать выводы на основе полученных результатов.

Для этого следует:

- 4.1. Проанализировать результаты анкетирования.
- 4.2. Сделать выводы по результатам проведенного анкетирования потребителей медицинской услуги.

**Ситуационная задача 4 по анкетированию
пациентов ЛПУ и эталон ее решения
(см. на диске)**

**Варианты самостоятельных индивидуальных заданий,
выполняемых студентами**

Варианты 1-10. Проведите анкетирование пациентов ЛПУ... с целью изучения качества сестринской помощи в отделении... .

Модуль II

Маркетинговые исследования ЛПУ**Актуальность темы (мотивация)**

При проведении маркетинговых исследований для выявления направления и степени воздействия факторов на лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения осуществляют анализ внешней и внутренней среды.

Проще всего проводить анализ макросреды методом STEP-анализа, используя в качестве вторичного источника информации электронную версию Российского статистического ежегодника (Госкомстата). Полезен будет при этом и метод ранжирования, который позволит сравнить между собой не только степень воздействия и состояние каждого фактора, но и все изучаемые этим методом составляющие — социальную, технологическую, экономическую и политическую.

Анализ внутренней среды вскрывает те внутренние возможности и тот потенциал, на который может рассчитывать медицинская организация в конкурентной борьбе в процессе достижения своих целей, а также позволяет более верно сформулировать миссию и лучше уяснить цели организации. Чаще всего анализ микросреды проводят качественным методом SWOT-анализа. Однако оценить силу влияния каждого фактора на деятельность организации помогает использование количественного метода SWOT-анализа.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к занятию

Маркетинговые исследования, маркетинговая среда, макросреда, демографическая составляющая макросреды, экономическая составля-

ющая макросреды, природная составляющая макросреды, экологическая составляющая макросреды, научно-техническая составляющая макросреды, политическая составляющая макросреды, культурная составляющая макросреды, микросреда, непосредственное окружение ЛПУ, внутренняя среда ЛПУ, анализ маркетинговой среды, метод STEP-анализа, метод SWOT-анализа, качественный и количественный методы SWOT-анализа.

! Информационный блок

Маркетинговые исследования — это систематическая подготовка и проведение различных исследований, анализ полученных данных и представление результатов и выводов в виде, соответствующем конкретной маркетинговой задаче, стоящей перед лечебно-профилактическим учреждением здравоохранения.

Маркетинговая среда — совокупность активных субъектов и сил, действующих за пределами ЛПУ и внутри него и влияющих или имеющих возможность влиять на его рыночные отношения (см. Введение, также Практические работы 1, 5–7).

Макросреда (внешняя среда) — главные внешние составляющие и входящие в них факторы, оказывающие влияние на микросреду ЛПУ в целом (см. Введение).

На факторы макросреды отдельно взятая организация, даже крупная, не может оказать влияние, но может до определенной степени их спрогнозировать.

Демографическая составляющая макросреды — совокупность факторов, характеризующих потребителя медицинской услуги.

Экономическая составляющая макросреды — совокупность факторов, влияющих на покупательную способность потребителей и структуру потребления.

Природная составляющая макросреды — природные ресурсы, используемые как сырье для производства медицинских и фармацевтических товаров.

Экологическая составляющая макросреды — совокупность экологических факторов, воздействующих на потребителя.

Научно-техническая составляющая макросреды — силы, способствующие созданию новых технологий, благодаря которым

возникают новые медицинские и фармацевтические товары, услуги и маркетинговые возможности.

Политическая составляющая макросреды — совокупность законов и других нормативных документов государственных учреждений и структур. Список основных нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность системы здравоохранения на территории Российской Федерации, представлена в практической работе 5 (см. схему 5.1).

Культурная составляющая макросреды — социальные институты и другие силы, способствующие формированию и восприятию ценностей, вкусов и норм поведения общества.

Микросреда представлена силами, имеющими непосредственное отношение к самой организации и ее возможностям по обслуживанию потребителей. Задача организации состоит в том, чтобы не только изучать микросреду, но прежде всего формировать в ней все виды связей и отношений, необходимых для рыночной деятельности и создания своего места в этой среде. Таким образом, факторы микросреды являются для организации в значительной степени контролируемые.

Непосредственное окружение ЛПУ — те составляющие среды, с которыми ЛПУ находится в непосредственном взаимодействии: потребители услуг (пациенты); поставщики товаров для ЛПУ; конкуренты (другие ЛПУ); посредники; рынок рабочей силы и т. п.

Внутренняя среда ЛПУ — часть микросреды, которая находится в рамках лечебно-профилактического учреждения. Она оказывает постоянное и самое непосредственное воздействие на функционирование организации.

Анализ маркетинговой среды — процесс оценки и интерпретации информации, собранной путем исследования внутренней и внешней среды организации с использованием разных методов, например STEP- и SWOT-анализа.

Метод STEP-анализа — анализ макросреды по социальной (Social), технологической (Technological), экономической (Economic) и политической (Political) составляющим. Отражает степень воздействия отдельных компонент макроокружения на ЛПУ. Результаты STEP-анализа используют в SWOT-анализе, изучая их в качестве возможностей и угроз.

Метод SWOT-анализа — анализ внутренней среды организации путем выявления сильных и слабых сторон, возможностей и угроз.

Качественный метод SWOT-анализа предусматривают выбор показателей возможных сильных и слабых сторон организации, возможностей и угроз. Факт выбора, обоснования и включения показателя в перечень дает его качественную оценку как важного показателя для организации. Одна из часто используемых качественных методик SWOT-анализа — методика с форматом в виде четырехпольной таблицы (табл. 6.1).

Количественный метод SWOT-анализа позволяет оценить важность и силу влияния фактора на организацию. При его использовании результаты анализа систематизируются в формате SWOT-анализа с применением метода прямого ранжирования факторов, определения веса каждого фактора, оценки величины каждого фактора, расчета параметрического индекса для каждого фактора и сводного параметрического индекса для сильных и слабых сторон, возможностей и угроз.

? Вопросы для самоподготовки

1. Дайте характеристику основным понятиям темы: маркетинговые исследования, маркетинговая среда, макросреда, микросреда, непосредственное окружение, внутренняя среда, анализ маркетинговой среды, метод STEP-анализа, метод SWOT-анализа.
2. На какие факторы маркетинговой среды организация не может оказывать влияние?
3. Какие факторы маркетинговой среды может контролировать организация? Охарактеризуйте их.
4. Какие основные составляющие STEP-анализа вы знаете?
5. Дайте определение понятия «демографическая составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
6. Дайте определение понятия «экономическая составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
7. Дайте определение понятия «природная составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?

8. Дайте определение понятия «научно-техническая составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
9. Дайте определение понятия «политическая составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
10. Дайте определение понятия «культурная составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
11. Дайте определение понятия «экологическая составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
12. На какие составляющие можно разделить микросреду организации?
13. Какие основные категории SWOT-анализа Вы знаете?
14. Назовите методики проведения SWOT-анализа, дайте им краткую характеристику.

Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один или несколько правильных ответов.

1. К составляющим макросреды не относится:
 - а) демографическая;
 - б) экологическая;
 - в) экономическая;
 - г) организационная;
 - д) культурная.
2. При проведении анализа внешней среды методом STEP-анализа используются следующие виды исследования:
 - а) качественное;
 - б) корреляционное;
 - в) количественное;
 - г) кластерное;
 - д) VEN-анализ.
3. Какие факторы относятся к социально-демографической составляющей внешней среды:
 - а) численность населения;
 - б) заболеваемость населения;

- в) количество хирургических коек в стране;
 - г) уровень инвалидизации населения;
 - д) политическая ситуация в стране?
4. Какие факторы относятся к экономической составляющей внешней среды:
 - а) смертность населения;
 - б) величина прожиточного минимума населения;
 - в) естественный прирост населения;
 - г) денежные доходы и расходы населения;
 - д) количество хирургических коек?
5. Составляющими микросреды организации являются:
 - а) непосредственное окружение организации;
 - б) макросреда;
 - в) внутренняя среда организации;
 - г) внешняя среда организации;
 - д) все перечисленное неверно.
6. При анализе внутренней среды применяются все методы, кроме:
 - а) STEP-анализа;
 - б) SWOT-анализа;
 - в) метода ранжирования;
 - г) метода составления профиля среды;
 - д) все перечисленное верно.
7. При проведении SWOT-анализа используются следующие виды исследования:
 - а) качественное;
 - б) корреляционное;

- в) количественное;
г) кластерное;
д) сложное многофакторное.
8. Цель проведения SWOT-анализа:
- а) выявление сильных и слабых сторон организации;
б) определение целевых сегментов потребителей;
в) оценка конкурентоспособности организации;
г) выявление возможностей и угроз организации;
д) определение позиции организации.
9. Анализ непосредственного окружения включает изучение:
- а) кадрового потенциала;
б) организации управления;
в) потребителей услуг;
г) конкурентов;
д) ассортимента услуг организации.

Практическая работа 5

Анализ внешней среды ЛПУ

Цель работы — сформировать навыки и умения по проведению ситуационного анализа внешней среды ЛПУ методом STEP-анализа с использованием вторичных источников информации.

Актуальность работы (мотивация)

При проведении маркетинговых исследований для выявления направления и степени воздействия факторов макросреды на лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения чаще всего применяется метод STEP-анализа с использованием в качестве вторичного источника информации электронной версии Российского статистического ежегодника (Госкомстата). Полезен будет при этом и метод ранжирования, который позволит сравнить между собой не только степень воздействия и состояние каждого фактора, но и все изучаемые этим методом составляющие.

Целевые задачи:

Знать:

- цели и задачи проведения ситуационного анализа внешней среды ЛПУ;
- основные термины и понятия темы;
- метод STEP-анализа и его основные составляющие;
- основные этапы проведения ситуационного анализа внешней среды ЛПУ;

- вторичные источники информации, которые могут быть использованы при проведении анализа внешней среды;
- основные нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность ЛПУ.

Уметь:

- проводить ситуационный анализ внешней среды ЛПУ;
- выбирать вторичные источники информации и анализировать их с точки зрения возможности использования для проведения STEP-анализа;
- выбирать факторы внешней среды, оказывающие непосредственное воздействие на деятельность ЛПУ, используя вторичные источники информации;
- обрабатывать полученные данные и представлять их в удобной для анализа форме;
- делать выводы на основе полученных данных.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к практической работе

Маркетинговые исследования, маркетинговая среда, макросреда, анализ маркетинговой среды, демографическая составляющая макросреды, экономическая составляющая макросреды, природная составляющая макросреды, экологическая составляющая макросреды, научно-техническая составляющая макросреды, политическая составляющая макросреды, культурная составляющая макросреды, метод STEP-анализа, метод ранжирования, прямое ранжирование.



Информационный блок

Маркетинговые исследования — это систематическая подготовка и проведение различных исследований, анализ полученных данных и представление результатов и выводов в виде, соответствующем конкретной маркетинговой задаче, стоящей перед лечебно-профилактическим учреждением здравоохранения.

Маркетинговая среда — совокупность активных субъектов и сил, действующих за пределами ЛПУ и внутри нее и влияющих или имеющих возможность влиять на его рыночные отношения (см. Введение, также Практические работы 1, 5–7).

Макросреда (внешняя среда) — главные внешние составляющие и входящие в них факторы, оказывающие влияние на микросреду ЛПУ в целом (см. Введение). На факторы макросреды отдельно взятая организация, даже крупная, не может оказать влияние, но может до определенной степени их спрогнозировать.

Демографическая составляющая макросреды — совокупность факторов, характеризующих потребителя медицинской услуги.

Экономическая составляющая макросреды — совокупность факторов, влияющих на покупательную способность потребителей и структуру потребления.

Природная составляющая макросреды — природные ресурсы, используемые как сырье для производства медицинских и фармацевтических товаров.

Экологическая составляющая макросреды — совокупность экологических факторов, воздействующих на потребителя.

Научно-техническая составляющая макросреды — силы, способствующие созданию новых технологий, благодаря которым возникают новые медицинские и фармацевтические товары, услуги и маркетинговые возможности.

Политическая составляющая макросреды — совокупность законов и других нормативных документов государственных учреждений и структур. Список основных нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность системы здравоохранения на территории Российской Федерации, представленные на схеме 5.1 (см. далее).

Культурная составляющая макросреды — социальные институты и другие силы, способствующие формированию и восприятию ценностей, вкусов и норм поведения общества.

Анализ маркетинговой среды — процесс оценки и интерпретации информации, собранной путем исследования внутренней и внешней среды организации с использованием разных методов, например STEP- и SWOT-анализа.

Метод STEP-анализа — анализ макросреды по социальной (Social), технологической (Technological), экономической (Economical) и политической (Political) составляющим. Отражает степень воздействия отдельных компонент макроокружения на ЛПУ.

Результаты STEP-анализа используют в SWOT-анализе, изучая их в качестве возможностей и угроз.

Метод ранжирования — метод, основанный на распределении факторов в последовательный ряд по степени их значений или влияния, например в маркетинговых исследованиях при анализе влияния факторов внешней среды на ЛПУ — по степени их влияния на его деятельность.

Прямое ранжирование — распределение факторов по возрастанию их значения или влияния на изучаемый объект.

? Вопросы для самоподготовки

1. Какие основные составляющие STEP-анализа вы знаете?
2. Дайте определение понятия «демографическая составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
3. Дайте определение понятия «экономическая составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
4. Дайте определение понятия «природная составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
5. Дайте определение понятия «научно-техническая составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
6. Дайте определение понятия «политическая составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
7. Дайте определение понятия «культурная составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
8. Дайте определение понятия «экологическая составляющая макросреды». Какие факторы можно отнести к ней?
9. С какой целью при анализе внешней среды применяется метод прямого ранжирования?

✓ Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один или несколько правильных ответов.

1. К составляющим макросреды не относится:
 - а) демографическая;
 - б) экологическая;

- в) экономическая;
 - г) организационная;
 - д) культурная.
2. При проведении анализа внешней среды методом STEP-анализа используются следующие виды исследования:
 - а) качественное;
 - б) корреляционное;
 - в) количественное;
 - г) кластерное;
 - д) VEN-анализ.
3. Какие факторы относятся к социально-демографической составляющей внешней среды:
 - а) численность населения;
 - б) заболеваемость населения;
 - в) количество хирургических коек в стране;
 - г) уровень инвалидизации населения;
 - д) политическая ситуация в стране?
4. Какие факторы относятся к экономической составляющей внешней среды:
 - а) смертность населения;
 - б) величина прожиточного минимума населения;
 - в) естественный прирост населения;
 - г) денежные доходы и расходы населения;
 - д) количество хирургических коек?
5. Составляющими микросреды организации являются:
 - а) непосредственное окружение организации;
 - б) макросреда;
 - в) внутренняя среда организации;
 - г) внешняя среда организации;
 - д) все перечисленное неверно.

Оснащенность занятия

1. Электронная версия Российского статистического ежегодника.
2. Электронная версия базы данных «Гарант».
3. Персональный компьютер.

Методика проведения самостоятельной работы по анализу внешней среды методом STEP-анализа (ориентировочная основа деятельности)

При анализе внешней среды необходимо:

1. Ознакомиться с содержанием и структурой вторичных источников информации; выявить сходство и различие между ними.
2. Выбрать данные и представить их в удобной для анализа форме (таблица, график, диаграмма и т. п.).
3. Проанализировать полученные результаты по каждой из составляющих.
4. Сделать вывод о силе воздействия составляющих на внутреннюю среду ЛПУ.

При проведении анализа основных правовых документов, регламентирующих деятельность здравоохранения РФ и характеризующих состояние системы здравоохранения в России, целесообразно использовать приведенный перечень основных документов (см. схему 5.1).

Для обработки результатов исследования целесообразно применить метод ранжирования, который был описан в практической работе 1.

При этом необходимо ранжировать выбранные факторы отдельно по каждой составляющей STEP-анализа методом прямого ранжирования, обосновывая ранг каждого фактора с точки зрения его влияния на объект исследования.

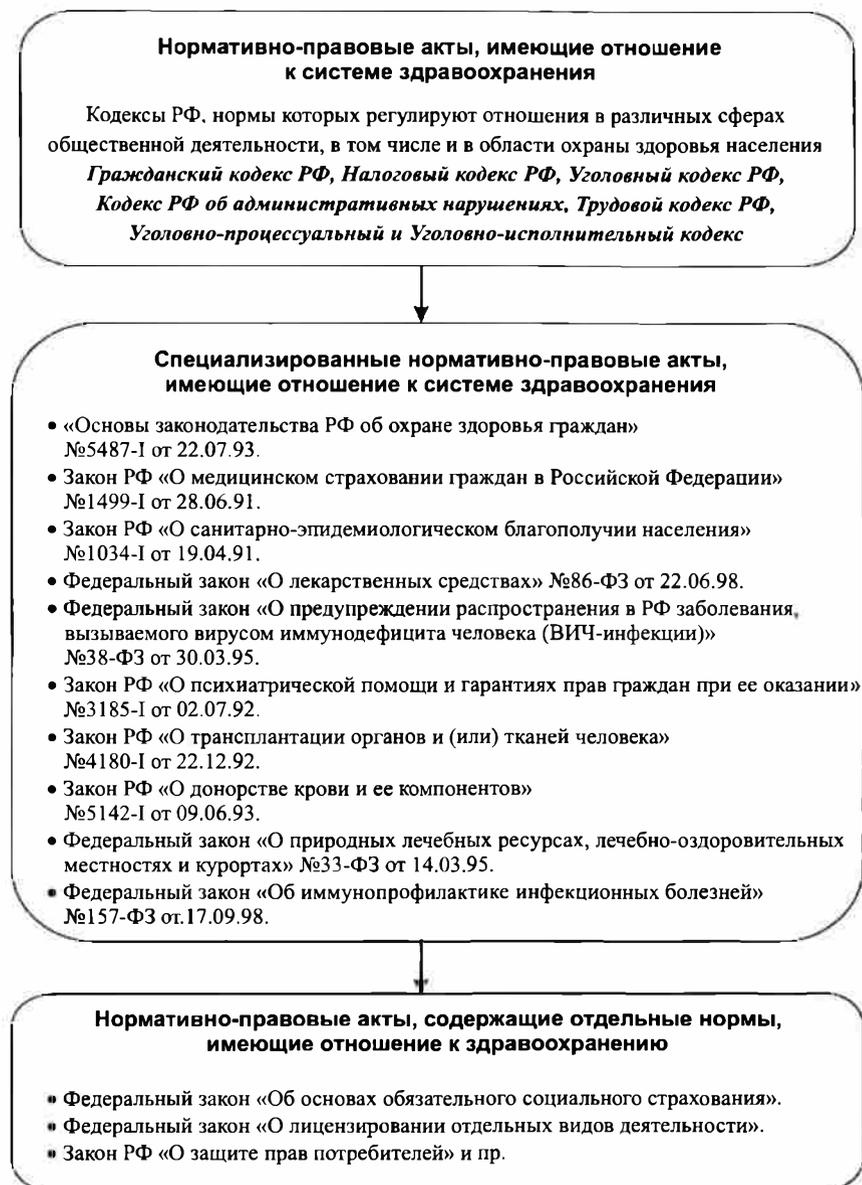


Схема 5.1. Основные правовые акты, регламентирующие деятельность ЛПУ

Последовательность действий

1 этап

Цель: закрепить умение выбирать необходимые данные из вторичных источников информации для решения ситуационной задачи.

Для этого следует:

- 1.1. Ознакомиться с содержанием и структурой вторичных источников информации.
- 1.2. Выявить сходство и различие между ними.

2 этап

Цель: научиться изучать показатели социальной составляющей внешней среды.

Для этого следует:

- 2.1. Выбрать из Российского статистического ежегодника необходимые для исследования данные по социальной составляющей и представить их в виде электронных таблиц Excel.
- 2.2. Построить с помощью электронных таблиц Excel графики с указанием тенденции изменения каждого фактора.
- 2.3. Сделать выводы на основе полученных графических результатов исследования.

3 этап

Цель: научиться изучать показатели технологической составляющей внешней среды.

Для этого следует:

- 3.1. Выбрать из Российского статистического ежегодника необходимые для исследования данные по технологической составляющей и представить их в виде электронных таблиц Excel.
- 3.2. Построить с помощью электронных таблиц Excel графики с указанием тенденции изменения каждого фактора.
- 3.3. Сделать выводы на основе полученных графических результатов исследования.

4 этап

Цель: научиться изучать показатели экономической составляющей внешней среды.

Для этого следует:

- 4.1. Выбрать из Российского статистического ежегодника необходимые для исследования данные по экономической составляющей и представить их в виде электронных таблиц Excel.
- 4.2. Построить с помощью электронных таблиц Excel графики с указанием тенденции изменения каждого фактора.
- 4.3. Сделать выводы на основе полученных графических результатов исследования.

5 этап

Цель: научиться изучать показатели политической составляющей внешней среды.

Для этого следует:

- 5.1. Выбрать из базы данных «Гарант» и других вторичных источников информации необходимые правовые документы и сведения по следующим направлениям:
 - политическая ситуация в РФ;
 - реформирование в области здравоохранения;
 - правовые основы жизни Российского государства и его граждан;
 - основные законодательные акты в области здравоохранения;
 - государственные гарантии в области здравоохранения.
- 5.2. Провести анализ основных правовых документов и других сведений и сделать вывод.

6 этап

Цель: закрепить умения обосновывать ранжирование и оценку параметров (факторов) внешней среды по каждой составляющей.

Для этого следует:

- 6.1. Шкалировать выбранные параметры методом прямого ранжирования (r_i), обосновывая ранг каждого параметра с точки зрения его влияния на объект исследования. Ранжирование параметров проводить по возрастанию их влияния на объект исследования, т. е. 1 — наименьшее влияние параметра, 2 — более значимый параметр с точки зрения его влияния и т. д. В данной задаче не следует присваивать одинаковые значения ранга нескольким факторам.

Результаты ранжирования каждого параметра занести в графы 3 табл. 5.1 и табл. 5.2. Обоснование ранга для каждого параметра записать в графе 4 табл. 5.1.

- 6.2. Оценить (A_i) каждый параметр по результатам анализа этапов 2–5 и сформулировать обоснование оценки состояния параметра на данный момент с позиции маркетинга ЛПУ.

Оценку провести по пятибалльной шкале, т. е. от 1 до 5 баллов (1 — min, 5 — max). Допускается одинаковая оценка нескольких параметров.

Обоснование оценки каждого фактора записать в графу 5 табл. 5.1.

Результаты оценки каждого параметра занести в соответствующую строку графы 6 табл. 5.1. и табл. 5.2.

7 этап

Цель: закрепить умение рассчитывать: вес каждого параметра, его параметрический индекс, сводный параметрический индекс (показывает степень воздействия каждой составляющей на объект исследования); представлять обобщенные данные по всем параметрам и составляющим в виде таблицы.

Для этого следует:

- 7.1. Суммировать значения рангов изучаемых параметров и результаты занести в строку «сумма» графы 3 табл. 5.2.
- 7.2. Вычислить цену ранга по формуле 1.1 (см. работу 1). Результаты занести в графу 4 табл. 5.2.
- 7.3. Вычислить вес каждого параметра по формуле 1.2 (см. работу 1). Результаты расчета веса каждого параметра занести

Таблица 5.1

Обоснование ранжирования и оценки факторов

№ п/п	Фактор	Ранжирование фактора		Оценка фактора	
		Ранг (r_i)	Обоснование	Оценка (A_i)	Обоснование
1	2	3	4	5	6
<i>Социальная составляющая</i>					
1					
2					
...					
n					
<i>Технологическая составляющая</i>					
1					
2					
...					
n					
<i>Экономическая составляющая</i>					
1					
2					
...					
n					
<i>Политическая составляющая</i>					
1					
2					
...					
n					

Таблица 5.2

Результаты анализа внешней среды

№ п/п	Фактор	Ранг (r _i)	Цена ранга (C)	Вес фактора (W _i)	Оценка фактора (A _i)	Параметрический индекс P _i	Сводный параметрический индекс P _s
1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Социальная составляющая</i>							
1							
2							
...							
n							
		$\sum r_i =$		$\sum W_i = 1$			
<i>Технологическая составляющая</i>							
1							
2							
...							
n							
		$\sum r_i =$		$\sum W_i = 1$			
<i>Экономическая составляющая</i>							
1							
2							
...							
n							
		$\sum r_i =$		$\sum W_i = 1$			
<i>Политическая составляющая</i>							
1							
2							
...							
n							
		$\sum r_i =$		$\sum W_i = 1$			

в графу 5 табл. 5.2. Проверить, чтобы сумма весов по каждой составляющей была равна 1,00 с точностью до сотых

$$\sum_{i=1}^n W_i = 1,00$$

и результаты занести в строку «сумма» графы 5 табл. 5.2.

- 7.4. Рассчитать параметрический индекс каждого параметра по формуле: 1.3 (см. Практическую работу 1). Результаты для каждого параметра занести в соответствующую строку графы 7 табл. 5.2.
- 7.5. Рассчитать сводный параметрический индекс социальной составляющей по формуле 1.4 (см. Практическую работу 1). Результаты для каждой составляющей занести в соответствующую строку графы 8 табл. 5.2.

8 этап

Цель: научиться выявлять силу и характер влияния составляющих внешней среды на ЛПУ.

Для этого следует:

- 8.1. Построить диаграмму результатов анализа внешней среды методом STEP-анализа (см. схему 5.2).
- 8.2. Охарактеризовать полученные данные, сделав вывод о силе и причинах влияния тех или иных параметров в каждой составляющей.

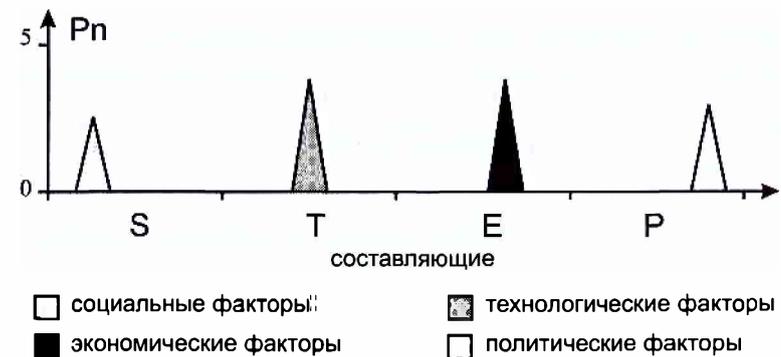


Схема 5.2. Диаграмма результатов анализа внешней среды методом STEP-анализа

Ситуационная задача 5 по анализу внешней среды ЛПУ и эталон ее решения (см. на диске)

Варианты самостоятельных индивидуальных заданий, выполняемых студентами

Вариант 1. Дайте оценку факторов внешней среды ЛПУ, расположенного в Ярославской области.

Вариант 2. Дайте оценку факторов внешней среды ЛПУ, расположенного в г. Ярославле.

Вариант 3. Дайте оценку факторов внешней среды ЛПУ, расположенного в г. Москве.

Вариант 4. Дайте оценку факторов внешней среды ЛПУ, расположенного в г. Кирове.

Вариант 5. Дайте оценку факторов внешней среды областной клинической больницы, расположенной в Кировской области.

Вариант 6. Дайте оценку факторов внешней среды ЛПУ, расположенного в г. Ростове-на-Дону.

Вариант 7. Дайте оценку факторов внешней среды ЛПУ, расположенного в г. Иркутске.

Вариант 8. Дайте оценку факторов внешней среды ЛПУ, расположенного в г. Ижевске.

Вариант 9. Дайте оценку факторов внешней среды ЛПУ, расположенного в г. Норильске.

Вариант 10. Дайте оценку факторов внешней среды ЛПУ, расположенного в г. Тюмени.

Практическая работа 6

Анализ внутренней среды ЛПУ качественным методом SWOT-анализа

Цель работы — сформировать профессиональные знания и умения по проведению ситуационного анализа внутренней среды ЛПУ качественным методом SWOT-анализа.

Актуальность работы (мотивация)

При проведении маркетинговых исследований для определения направления и степени воздействия факторов макросреды на лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения чаще всего используется метод SWOT-анализа, который позволяет выявить те внутренние возможности и тот потенциал, на который может рассчитывать медицинская организация в конкурентной борьбе в процессе достижения своих целей, а также позволяет более верно сформулировать миссию и лучше уяснить цели организации.

Целевые задачи:

Знать:

- основные термины и понятия темы;
- цели и задачи проведения ситуационного анализа внутренней среды ЛПУ;
- основные этапы проведения ситуационного анализа внутренней среды ЛПУ и исследуемого отделения;
- метод SWOT-анализа и его основные составляющие.

Уметь:

- проводить ситуационный анализ внутренней среды ЛПУ и исследуемого отделения;
- выбирать данные из вторичных источников информации и анализировать их с точки зрения возможности использования для проведения SWOT-анализа;
- выбирать факторы внутренней среды, оказывающие непосредственное воздействие на деятельность ЛПУ и исследуемого отделения;
- использовать данные из вторичных и первичных источников информации;
- обрабатывать полученные данные и представлять их в удобной для анализа форме;
- делать выводы на основе полученных данных.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к практической работе

Маркетинговые исследования, маркетинговая среда, микросреда, непосредственное окружение, внутренняя среда, анализ маркетинговой среды, метод SWOT-анализа, качественный метод SWOT-анализа.

! Информационный блок

Маркетинговые исследования — это систематическая подготовка и проведение различных исследований, анализ полученных данных и представление результатов и выводов в виде, соответствующем конкретной маркетинговой задаче, стоящей перед лечебно-профилактическим учреждением здравоохранения.

Маркетинговая среда — совокупность активных субъектов и сил, действующих за пределами ЛПУ и внутри него и влияющих или имеющих возможность влиять на его рыночные отношения (см. Введение, также Практические работы 1, 5–7).

Микросреда представлена силами, имеющими непосредственное отношение к самой организации, и ее возможностям по обслуживанию потребителей. Задача организации состоит в том, чтобы не только изучать микросреду, но прежде всего формировать

в ней все виды связей и отношений, необходимых для рыночной деятельности и создания своего места в этой среде. Таким образом, факторы микросреды являются для организации в значительной степени контролируруемыми.

Непосредственное окружение ЛПУ — те составляющие среды, с которыми ЛПУ находится в непосредственном взаимодействии: потребители услуг (пациенты); поставщики товаров для ЛПУ; конкуренты (другие ЛПУ); посредники; рынок рабочей силы и т. п.

Внутренняя среда ЛПУ — это та часть общей среды, которая находится в рамках лечебно-профилактического учреждения. Она оказывает постоянное и самое непосредственное воздействие на функционирование организации.

Анализ маркетинговой среды — процесс оценки и интерпретации информации, собранной путем исследования внутренней и внешней среды организации с использованием разных методов, например STEP- и SWOT-анализа.

Метод SWOT-анализа — анализ внутренней среды организации путем выявления сильных и слабых сторон, возможностей и угроз.

Качественный метод SWOT-анализа предусматривает выбор показателей возможных сильных и слабых сторон организации, возможностей и угроз. Факт выбора, обоснования и включения показателя в перечень дает его качественную оценку как важного показателя для организации. Одна из часто используемых качественных методик SWOT-анализа — методика с форматом в виде четырехпольной таблицы (табл. 6.1).

? Вопросы для самоподготовки

1. На какие составляющие можно разделить микросреду организации?
2. Какие основные категории SWOT-анализа Вы знаете?
3. Назовите методики проведения SWOT-анализа, дайте им краткую характеристику.

✓ Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один или несколько правильных ответов.

1. Составляющими микросреды организации являются:
 - а) непосредственное окружение организации;
 - б) макросреда;
 - в) внутренняя среда организации;
 - г) внешняя среда организации;
 - д) все перечисленное неверно.
2. При анализе внутренней среды применяются все методы, кроме:
 - а) STEP-анализа;
 - б) SWOT-анализа;
 - в) метода ранжирования;
 - г) метода составления профиля среды;
 - д) все перечисленное верно.
3. При проведении SWOT-анализа используются следующие виды исследования:
 - а) качественное;
 - б) корреляционное;
 - в) количественное;
 - г) кластерное;
 - д) сложное многофакторное.
4. Цель проведения SWOT-анализа:
 - а) выявление сильных и слабых сторон организации;
 - б) определение целевых сегментов потребителей;
 - в) оценка конкурентоспособности организации;
 - г) выявление возможностей и угроз организации;
 - д) определение позиции организации.
5. Анализ непосредственного окружения включает изучение:
 - а) кадрового потенциала;
 - б) организации управления;
 - в) потребителей услуг;
 - г) конкурентов;
 - д) ассортимента услуг организации.

Оснащенность занятия

1. Описательная часть ситуационной задачи (см. диск).
2. Формы официальной статистической отчетности ЛПУ.
3. Персональный компьютер.

Методика проведения самостоятельной работы по анализу внутренней среды ЛПУ качественным методом SWOT-анализа (ориентировочная основа деятельности)

При анализе внутренней среды качественным методом SWOT-анализа необходимо:

1. Познакомиться с ситуационной задачей и имеющимися вторичными источниками информации.
2. Выбрать из ситуационной задачи и вторичных источников информации основные факторы внутренней среды, необходимые для изучения финансовых, трудовых, материальных и других ресурсов ЛПУ.
3. Обработать полученные данные и представить их в виде таблиц, графиков или диаграмм.
4. Проанализировать результаты, полученные по каждому показателю.
5. Сделать вывод по каждому проанализированному показателю.
6. Представить результаты анализа внутренней среды ЛПУ методом SWOT-анализа в виде четырехпольной таблицы.

Последовательность действий**1 этап**

Цель: научиться анализировать данные, представленные в формах официальной статистической отчетности ЛПУ (формы № 14, № 17 и № 30) для решения ситуационной задачи.

Таблица 6.1

Результаты качественного анализа внутренней среды ЛПУ с использованием метода четырехпольного SWOT-анализа

Внутренние факторы	
<i>Сильные стороны</i>	<i>Благоприятные возможности</i>
<i>Слабые стороны</i>	<i>Угрозы</i>

Для этого следует:

- 1.1. Ознакомиться с содержанием ситуационной задачи и вторичными источниками информации в виде форм официальной статистической отчетности ЛПУ (формы № 14, № 17 и № 30).
- 1.2. Выбрать из ситуационной задачи и форм официальной отчетности данные, необходимые для анализа внутренней среды ЛПУ.
- 1.3. Сгруппировать имеющиеся данные внутренней среды ЛПУ по следующим факторам: ресурсы (финансовые, трудовые, материальные и др.) и результаты деятельности (число пролеченных больных, число койко-дней, среднее пребывание больного на койке и др.), а также подфакторам.
- 1.4. Обработать полученные данные и представить их в виде таблиц, графиков или диаграмм.
- 1.5. Проанализировать полученные результаты по каждому фактору и сделать выводы.

2 этап

Цель: научиться оформлять результаты SWOT-анализа и делать выводы.

Для этого следует:

- 2.1 Распределить изученные факторы по группам в четырехпольной табл. 6.1: сильные и слабые стороны организации, возможности и угрозы.
- 2.2. Сделать выводы по результатам исследования.

Ситуационная задача 6 по анализу внутренней среды ЛПУ качественным методом SWOT-анализа и эталон ее решения (см. на диске)

Варианты самостоятельных индивидуальных заданий, выполняемых студентами

Вариант 1. Провести анализ внутренней среды центра восстановительной медицины и курортологии (далее Центр) качественным методом SWOT-анализа.

Ситуация в Центре:

Центр — государственное медицинское учреждение, имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности в соответствии с номенклатурой работ и услуг.

Финансирование Центра осуществляется в основном из бюджетных средств — 70%; обязательное медицинское страхование (ОМС) — 25%; платные услуги — 5%, добровольное медицинское страхование (ДМС) практически не применяется.

Правовые основы деятельности. Форма собственности — государственная.

Структура. Центр имеет клинический филиал в Московской области.

Общее количество коек: 125 (клиника центра), 300 (загородный клинический филиал). В составе Центра функционирует единственный в Московском регионе комплекс природных и искусственных физических лечебных факторов (бальнео- и грязелечебница, сероводородные ванны, радонолечебница). Пациенты получают высококвалифицированную лечебную, профилактическую помощь, основанную на немедикаментозных методах: физио- и бальнеофакторы, сауна, акупунктура, лечебная физкультура, механотерапия, массаж, мануальная терапия, психотерапия. В Центре имеются клиники по реабилитации больных с сердечно-сосудистыми, урологическими и гинекологическими заболеваниями, заболеваниями нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и пищеварения.

Центр имеет в своем составе следующие отделения:

- *восстановительная медицина* — отделы медико-биологических и социальных проблем; преморбидных состояний; медицинской психологии; восстановительной коррекции локомоторной дисфункции; диагностический отдел; отдел лабораторных исследований;
- *курортология* — отделы курортных ресурсов; медицинской курортологии и бальнеотерапии; экспериментальных исследований;
- *медицинская реабилитация и физиотерапия* — отделы сердечно-сосудистых заболеваний; заболеваний органов дыхания; заболеваний органов пищеварения; заболеваний опорно-двигательного аппарата; заболеваний нервной системы; гинекологических заболеваний; заболеваний детей и подростков; эндокринологии; физиотерапии;
- *традиционные методы лечения в восстановительной медицине* — отделы традиционных методов диагностики и коррекции функционального состояния организма; теоретических и практических проблем применения факторов сверхмалой интенсивности.

Кадровый состав ЛПУ. В штате руководителей и специалистов центра состоят: членов РАМН — 5 человек, профессоров — 14 человек, докторов медицинских наук — 31 человек, кандидатов медицинских наук — 76 человек.

Ситуация в отделении:

Отдел бальнеотерапии является структурным подразделением Центра и включает в себя три отделения: отделение водолечебницы, грязелечебницы, серолечебницы. Рассмотрим подробно отделение водолечебницы.

Финансирование. Основными источниками финансирования являются: бюджет, средства ОМС: отделение получает 11 от 25% общей суммы за стационарных пациентов, независимо от количества пролеченных в нем пациентов, и 50% за амбулаторных пациентов. Средства распределяются среди сотрудников одинаково, независимо от вклада в работу и от квалификации.

Платные медицинские услуги: отделение получает 40% от стоимости хозрасчетных процедур.

Структура. Лечебный бассейн с раздевалками и душем; помещение для проведения душа Шарко; кабинет подводного массажа; кабинет контрастных ванн; ванный зал, включающий 2 ванны для подводного вытяжения, ванну для аэромассажа, 2 ванны для подводного душа-массажа, 6 ванн для лечебных ванн, мини-сауну; кабинет для кишечных промываний, ингаляторий; кабинет профессора; кабинет зав. отделением; кабинет для врачей; помещение питьевой галереи (2 источника с питьевой минеральной водой), которая в настоящее время не функционирует.

Кадровый состав. Отделение возглавляет врач-физиотерапевт. Старшая медицинская сестра имеет высшую квалификационную категорию, все медицинские сестры сертифицированы и имеют сертификаты по физиотерапии и курортологии, а также большой стаж работы в данном отделении. Отсутствует открытая коммуникация между заведующим и старшей медицинской сестрой, наблюдается неблагоприятный психологический климат в коллективе. Наиболее актуальной проблемой является низкая оплата труда медицинского персонала.

Укомплектованность должностей по штатному расписанию (см. табл. 6.2 и 6.3) врачами соответствует норме, медицинскими сестрами — ниже нормы на 7%, санитарками — ниже нормы на 44%. Фактическая укомплектованность по штатному расписанию врачами соответствует норме, сестринским персоналом ниже — нормы на 24%, санитарками — ниже нормы на 82,7%.

Коэффициент совместительства врачей соответствует норме, у медицинских сестер больше нормы на 0,1, у санитарок меньше нормы на 0,6.

Материально-техническая база. Отделение оснащено медицинской мебелью, оборудованием отечественного и импортного производства, твердым и мягким инвентарем.

Парк оборудования в отделении устарел. В отделении имеются уникальные установки для подводного вытяжения позвоночника, разработанные в Центре.

Таблица 6.2

Штатное расписание

№ п/п	Должность	Штатная единица
1	Заведующий отделением — врач-физиотерапевт	1,0
1	Старшая медицинская сестра	1,0
1	Медицинская сестра	5,0
1	Медицинская сестра по массажу	2,0
1	Сестра-хозяйка	1,0
1	Санитарка-ваншица	6,0
1	Итого:	16,0

Информационно-техническое обеспечение. Отделение имеет один персональный компьютер, на котором работают научные сотрудники. Не разработаны компьютерные программы, адаптированные к условиям Центра. Нет единой компьютерной сети, что затрудняет сбор и обработку данных о работе отделения.

Документация. В отделении имеются: положение об отделении, должностные инструкции (не обновлялись с 1997 года), инструкция по технике безопасности, журналы учета пациентов, журналы технического обслуживания, инструкция по противопожарным действиям.

Ассортимент услуг, предоставляемых отделением бальнеотерапии: подводный душ-массаж; душ Шарко; ванны контрастные, вихревые, жемчужные, йодобромные, хлоридно-натриевые, скипидарные, ванны CO₂, ванны CO₂ сухие, ванны с ксидифоном; подводное вытяжение; ингаляции с бронхолитиками и травами; кишечные промывания.

Сероводородные ванны, вытяжение и провисание позвоночника в сероводороде являются уникальными услугами и предоставляются только в данном отделении.

Таблица 6.3

Анализ штатного расписания отделения

Показатели	Должности	Норма	Фактическая занятость	Оценка фактической занятости
Укомплектованность ставок	Врач		100%	<i>N</i>
	Медсестры	98%	91%	< <i>N</i>
	Санитарки		54%	< <i>N</i>
Фактическая укомплектованность	Врач		100%	<i>N</i>
	Медсестры	98%	75%	< <i>N</i>
	Санитарки		15,3%	< <i>N</i>
Коэффициент совместительства	Врач	1,1	1,1	<i>N</i>
	Медсестры	1,0	1,2	> <i>N</i>
	Санитарки	1,2	0,5	< <i>N</i>

Сезонность посещаемости отделения водолечебницы. Пик посещаемости водолечебницы приходится на весенний период. С февраля наблюдается увеличение посещаемости и продолжается до июня, затем происходит спад, что связано с закрытием центра на период отпуска. В октябре—ноябре наблюдается второй пик посещаемости.

Наиболее посещаемыми являются следующие процедуры: йодобромные ванны — 19%, радоновые ванны — 19%, грязелечение — 16%, подводный душ-массаж — 9%, подводное вытяжение — 8%, кишечные промывания — 8%, сероводородные ванны — 6%, кремниевые ванны — 5%, остальные процедуры составляют менее 5%.

Наиболее востребованными среди платных услуг являются услуги подводного душа-массажа, подводного вытяжения, сероводородные ванны, радоновые ванны и грязелечение.

Вариант 2. Провести анализ внутренней среды клиники детских болезней г. Москвы качественным методом SWOT-анализа.

Ситуация в клинике:

Клиника детских болезней — некоммерческая организация. Одна из ее целей — оказание квалифицированной медицинской помощи детскому населению.

Клиника рассчитана на 246 коек. Представляет собой современное многопрофильное детское учреждение.

Финансирование. ОМС — 68%, бюджет — 31%, платные медицинские услуги — 1%, а также за счет федеральной программы «Дети России». Заработная плата начисляется по единой тарифной сетке (ЕТС).

Структура. 10 клинических отделений: 2 отделения коллагенозов на 28 и 40 коек, 2 респираторных отделения на 27 и 31 койку, ЛОР-отделение на 14 коек, гастроэнтерологическое отделение на 40 коек, отделение патологии детей раннего возраста на 26 коек, отделение реанимации на 6 коек, отделение патологии новорожденных и недоношенных на 25 коек, приемно-боксовое отделение на 9 коек. Имеются кабинет УЗИ-диагностики, эндоскопическое отделение, стоматологический кабинет, отделение диспансерного наблюдения и вакцинации, физиотерапевтическое отделение, кабинет ЛФК, кабинет функциональной диагностики, а также, амбулаторно-поликлиническое отделение детской стоматологии и педиатрии, отделение диспансерного наблюдения и вакцинации.

Кадровый состав. Профессоров — 10 человек, докторов медицинских наук — 8 человек, кандидатов медицинских наук — 48 человек. Высшую категорию имеют 11 человек. 4 человека закончили факультет ВСО (старшие сестры отделений). Штат клиники укомплектован на 70%.

Практически во всех отделениях не укомплектованы штаты медицинскими сестрами и санитарками. Средний медперсонал инертен, свою работу выполняет без интереса.

Материально-техническая база. Клиника располагает достаточным количеством компьютерного оборудования, объеди-

ненного в единую локальную сеть. Обеспечение клиники инструментарием, лекарственными средствами, перевязочными материалами осуществляется в полном объеме за счет программы «Дети России».

Ситуация в отделении:

ЛОР-отделение — структурное подразделение клиники детских болезней, рассчитанное на 14 коек. Его площадь составляет 218,0 м². Работа в отделении осуществляется круглосуточно, посменно.

Структура. операционная, предоперационная, перевязочная-смотровая, 2 палаты, комната старшей медицинской сестры, столовая, буфетная, санузел для детей.

Работа в отделении складывается из обследований, консервативного и хирургического лечения, а также из консультативной работы в отделениях клиники и в амбулаторно-поликлиническом отделении.

Функциональные связи: отделение активно взаимодействует с рентген-кабинетом, приемным отделением, амбулаторно-поликлиническим отделением, ЭКГ-кабинетом, УЗИ-кабинетом, отделением функциональной диагностики, лабораторией. ЛОР-отделением сотрудничает с центром коагулопатий, расположенным в Измайловской детской клинической больнице.

Кадровый состав. Отделение возглавляет врач-оториноларинголог, кандидат медицинских наук. Старшая медицинская сестра занимает свою должность 20 лет, имеет высшую квалификационную категорию. Высшую категорию имеют еще три медсестры и одна — первую категорию (всего в отделении работают 5 медсестер). Одна медсестра закончила факультет ВСО.

Штат в основном укомплектован полностью, но существует потребность в младшем медицинском персонале. Должностные инструкции составлены не по форме и не пересматривались в течение пяти лет.

Между врачебным персоналом и старшей медицинской сестрой существует открытая коммуникация.

Старшая медицинская сестра является авторитетом для врачебного и сестринского персонала.

Сестринский коллектив представлен сотрудниками старше 35 лет, с большим стажем работы в данном отделении. Моральное удовлетворение от своей работы получают не все медицинские сестры. Наиболее актуальными для медицинских сестер проблемами являются оплата и условия труда.

Материально-техническая база. Отделение имеет современное медицинское оборудование, мебель, твердый и мягкий инвентарь, расходные материалы и медикаменты в достаточном количестве.

Функциональные показатели работы отделения. Занятость койки 272 дня в году; оборот койки — 22 дня в году, длительность пребывания больного на койке — 11 дней. Хирургическая активность — 80%. Отмечается снижение количества пациентов, поступающих в клинику. Это объясняется усложнением процесса госпитализации — поступая в клинику, необходимо иметь на руках результаты анализов. Ведущие нозологии в отделении: аденоидные вегетации, острый синусит, хронический тонзиллит, хронический ринит.

Вариант 3. Провести анализ внутренней среды отделения Научного центра хирургии г. Москвы качественным методом SWOT-анализа.

Структура. НЦХ располагается в нескольких корпусах: 14-этажный корпус, в котором находятся отделения хирургии аорты, врожденных и приобретенных пороков сердца, ишемической болезни сердца, а также стерильный блок, где работают 8 операционных и кардиореанимация, оснащенные самой современной аппаратурой; 6-этажный корпус общей хирургии, в котором находятся следующие отделения: приемное, эндоскопии, переливания крови, хирургии периферических сосудов, микрохирургии, реанимации, торакальное, рентгенорадиологическое, хирургии печени и желчных путей, трансплантации почек и печени, хирургии пищевода и желудка, анестезиологии. На каждом этаже

расположены 2-3 операционные, где круглосуточно могут выполняться различные виды оперативных вмешательств. Также в структуру НЦХ входят поликлиника и лабораторный корпус. В них находятся поликлинические и диагностические службы, косметическая микрохирургия, офис хозрасчетной медицины, десятки лабораторий, отделений и кабинетов, куда обращаются пациенты из Москвы, ближнего и дальнего зарубежья. Здесь устанавливается предварительный диагноз, происходят распределение пациентов, консилиумы и консультации специалистов.

Финансирование. Из средств бюджета — при реализации научной деятельности центра, ОМС, ДМС, за счет оказания платных услуг.

Ситуация в отделении:

Отделение хирургии печени и желчных путей рассчитано на 30 коек и является одним из 12 клинических подразделений центра.

Функциональные связи. Отделение активно взаимодействует с приемным отделением, операционной, реанимацией, рентген-кабинетом, клинической лабораторией, отделением переливания крови, аналогичным хирургическим отделением, административно-хозяйственными подразделениями, а также с консультативными службами.

Кадровый состав. Отделение возглавляет заведующий — доктор медицинских наук, хирург высшей категории. В отделении работают 9 врачей-хирургов, из них 4 — кандидаты медицинских наук, двое имеют высшую категорию. Сестринским персоналом отделения руководит старшая медицинская сестра, имеющая среднее специальное образование. В отделении работают 9 медицинских сестер, из них одна имеет повышенный уровень образования (колледж), одна медицинская сестра — высшее сестринское образование. Две медицинские сестры имеют первую квалификационную категорию. Все медицинские сестры имеют сертификаты и проходят повышение квалификации. Все сотрудники имеют мотивацию к повышению своего образовательного уровня.

Штат отделения укомплектован полностью, число занятых ставок соответствует числу штатных единиц. Количество физических лиц среднего медицинского персонала меньше числа штатных единиц. В целом укомплектованность отделения составляет врачами — 100% без совместительства; медицинскими сестрами — 67% без совместительства, а за счет внутреннего совместительства — 100%; младшим медперсоналом — 100% без совместительства. Коэффициент совместительства у медицинских сестер выше нормы и составляет 1,5. Отмечается текучесть кадров среди сестринского персонала.

Между заведующим и старшей медицинской сестрой имеется открытая коммуникация. Они совместно контролируют работу отделения: проведение лечебно-профилактических и диагностических мероприятий, поддержание трудовой дисциплины, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.

В коллективе сложился благоприятный психологический микроклимат, что во многом определяется стилем руководства, авторитетом старшей медицинской сестры (она является в том числе и неформальным лидером), а также характером коммуникативных процессов.

Функциональные показатели работы отделения. Общее количество пролеченных пациентов — 389, оперировано — 344 человека, общая летальность — 0,5%, общее количество послеоперационных осложнений — 37 (10,5%).

Работа отделения в условиях ОМС выявила насущную необходимость в разработке единых клинико-диагностических стандартов ведения и лечения пациентов (технологических стандартов), относящихся к одной и той же нозологической группе.

Материально-техническая база. Отделение оснащено современным оборудованием и расходными материалами в достаточном количестве. Средний износ оборудования — 30%, а мягкого инвентаря — 28%. Недостаточное снабжение медикаментами.

Практическая работа 7

Анализ внутренней среды ЛПУ количественным методом SWOT-анализа

Цель работы — сформировать профессиональные знания и умения по проведению ситуационного анализа внутренней среды ЛПУ количественным методом SWOT-анализа.

Актуальность работы (мотивация)

Анализ внутренней среды вскрывает те внутренние возможности и тот потенциал, на который может рассчитывать медицинская организация в конкурентной борьбе в процессе достижения своих целей, а также позволяет более верно сформулировать миссию и лучше уяснить цели организации. Хотя чаще всего анализ микросреды проводят качественным методом SWOT-анализа, но для более точной оценки целесообразно использовать количественный метод SWOT-анализа.

Целевые задачи:

Знать:

- цели и задачи проведения ситуационного анализа внутренней среды ЛПУ количественным методом;
- основные этапы проведения ситуационного анализа внутренней среды ЛПУ количественным методом;
- основные составляющие, применяемые при анализе внутренней среды ЛПУ.

Уметь:

- проводить ситуационный анализ внутренней среды ЛПУ количественным методом;
- выбирать данные из вторичных источников информации и анализировать их с точки зрения возможности использования для проведения SWOT-анализа количественным методом;
- выбирать факторы внутренней среды, оказывающие непосредственное воздействие на деятельность ЛПУ;
- применять метод ранжирования при проведении SWOT-анализа количественным методом;
- обрабатывать полученные данные и представлять их в удобной для анализа форме;
- делать выводы на основе полученных данных.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к практической работе

Маркетинговые исследования, маркетинговая среда, микросреда, непосредственное окружение, внутренняя среда, анализ маркетинговой среды, метод SWOT-анализа, количественный метод SWOT-анализа.



Информационный блок

Маркетинговые исследования — это систематическая подготовка и проведение различных исследований, анализ полученных данных и представление результатов и выводов в виде, соответствующем конкретной маркетинговой задаче, стоящей перед лечебно-профилактическим учреждением здравоохранения.

Маркетинговая среда — совокупность активных субъектов и сил, действующих за пределами ЛПУ и внутри него и влияющих или имеющих возможность влиять на его рыночные отношения (см. Введение, также Практические работы 1, 5–7).

Микросреда представлена силами, имеющими непосредственное отношение к самой организации и ее возможностям по обслуживанию потребителей. Задача организации состоит в том, чтобы не только изучать микросреду, но прежде всего формировать

в ней все виды связей и отношений, необходимых для рыночной деятельности и создания своего места в этой среде. Таким образом, факторы микросреды являются для организации в значительной степени контролируемые.

Непосредственное окружение ЛПУ — те составляющие среды, с которыми ЛПУ находится в непосредственном взаимодействии: потребители услуг (пациенты); поставщики товаров для ЛПУ; конкуренты (другие ЛПУ); посредники; рынок рабочей силы и т. п.

Внутренняя среда ЛПУ — это та часть общей среды, которая находится в рамках лечебно-профилактического учреждения. Она оказывает постоянное и самое непосредственное воздействие на функционирование организации.

Анализ маркетинговой среды — процесс оценки и интерпретации информации, собранной путем исследования внутренней и внешней среды организации с использованием разных методов, например STEP- и SWOT-анализа.

Метод SWOT-анализа — анализ внутренней среды организации путем выявления сильных и слабых сторон, возможностей и угроз.

Количественный метод SWOT-анализа — оценка важности и силы влияния фактора на организацию. При его использовании результаты анализа систематизируются в формате SWOT-анализа с применением метода прямого ранжирования факторов, определения веса каждого фактора, оценки величины каждого фактора, расчета параметрического индекса для каждого фактора и сводного параметрического индекса для сильных и слабых сторон, возможностей и угроз.



Вопросы для самоподготовки

1. На какие составляющие можно разделить микросреду организации?
2. Какие основные категории SWOT-анализа Вы знаете?
3. Назовите методики проведения SWOT-анализа, дайте им краткую характеристику.

☑ Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один или несколько правильных ответов:

1. Составляющими микросреды организации являются:
 - а) непосредственное окружение организации;
 - б) макросреда;
 - в) внутренняя среда организации;
 - г) внешняя среда организации;
 - д) все перечисленное неверно.
2. При анализе внутренней среды применяются все методы, кроме:
 - а) STEP-анализа;
 - б) SWOT-анализа;
 - в) метода ранжирования;
 - г) метода составления профиля среды;
 - д) все перечисленное верно.
3. При проведении SWOT-анализа используются следующие виды исследования:
 - а) качественное;
 - б) корреляционное;
 - в) количественное;
 - г) кластерное;
 - д) сложное многофакторное.
4. Цель проведения SWOT-анализа:
 - а) выявление сильных и слабых сторон организации;
 - б) определение целевых сегментов потребителей;
 - в) оценка конкурентоспособности организации;
 - г) выявление возможностей и угроз организации;
 - д) определение позиции организации.
5. Анализ непосредственного окружения включает изучение:
 - а) кадрового потенциала;
 - б) организации управления;
 - в) потребителей услуг;
 - г) конкурентов;
 - д) ассортимента услуг организации.

Оснащенность занятия

1. Описательная часть ситуационной задачи.
2. Формы статистической отчетности ЛПУ.
3. Персональный компьютер.

Методика проведения самостоятельной работы по анализу внутренней среды ЛПУ количественным методом SWOT-анализа (ориентировочная основа деятельности)

При анализе внутренней среды количественным методом SWOT-анализа необходимо:

1. Познакомиться с ситуационной задачей и имеющимися вторичными источниками информации.
2. Выбрать из ситуационной задачи и вторичных источников информации основные факторы внутренней среды, необходимые для изучения финансовых, трудовых, материальных и иных ресурсов ЛПУ, а также результатов его деятельности.
3. Обработать полученные данные и представить их в виде таблиц, графиков или диаграмм.
4. Проанализировать полученные результаты по каждому показателю.
5. Сделать вывод по каждому проанализированному показателю.
6. Представить результаты анализа внутренней среды ЛПУ методом SWOT-анализа в виде четырехпольной таблицы.
7. Провести анализ результатов исследования количественным методом SWOT-анализа с применением прямого ранжирования и сделать вывод.

Последовательность действий

1 этап

Цель: научиться анализировать данные, представленные в ситуационной задаче.

Для этого следует:

- 1.1. Ознакомиться с содержанием ситуационной задачи и вторичными источниками информации в виде форм официальной статистической отчетности ЛПУ (формы № 30 и № 17).
- 1.2. Выбрать из ситуационной задачи и форм официальной отчетности данные, необходимые для анализа внутренней среды ЛПУ.
- 1.3. Сгруппировать имеющиеся данные внутренней среды ЛПУ по следующим факторам: ресурсы (финансовые, трудовые, материальные и др.) и результаты деятельности (число пролеченных больных, число койко-дней, среднее пребывание больного на койке и др.), а также подфакторам.
- 1.4. Обработать полученные данные и представить их в виде таблиц, графиков или диаграмм.
- 1.5. Проанализировать полученные результаты по каждому фактору и сделать выводы.

2 этап

Цель: научиться оформлять результаты SWOT-анализа качественным методом.

Для этого следует:

- 2.1 Распределить изученные факторы по группам в четырехпольной табл. 7.1: сильные и слабые стороны ЛПУ, возможности и угрозы.
- 2.1 Сделать выводы по результатам анализа

Таблица 7.1

Результаты анализа внутренней среды ЛПУ с использованием метода четырехпольного SWOT-анализа

Внутренние факторы	Внешние факторы
<i>Сильные стороны</i>	<i>Благоприятные возможности</i>
<i>Слабые стороны</i>	<i>Угрозы</i>

Таблица 7.2

Результаты количественного SWOT-анализа

№	Фактор	Ранг (r_i)	Цена ранга (C)	Вес фактора (W_i)	Оценка фактора (A_i)	Параметрический индекс (P_i)	Сводный параметрический индекс (P_s)
Сильные стороны							
1							
...							
n							
	Сумма						
Слабые стороны							
1							
...							
n							
	Сумма						
Возможности							
1							
...							
n							
	Сумма						
Угрозы							
1							
...							
n							
	Сумма						

3 этап

Цель: научиться определять соотношение сильных и слабых сторон, возможностей и угроз ЛПУ и делать соответствующие выводы.

Для этого следует:

- 3.1. Провести количественный SWOT-анализ с использованием методики прямого ранжирования факторов и результаты занести в таблицу количественного SWOT-анализа (табл. 7.2).
- 3.2. Сделать выводы по результатам анализа.

Ситуационная задача 7 по анализу внутренней среды ЛПУ количественным методом SWOT-анализа и эталон ее решения (см. на диске)

Варианты самостоятельных индивидуальных заданий, выполняемых студентами

Вариант 1. Провести анализ внутренней среды Городской поликлиники N (ГП) количественным методом SWOT-анализа.

Городская поликлиника N является государственным учреждением здравоохранения одного из административных округов г. Москвы. Она имеет право на осуществление видов деятельности, разрешенных в соответствии с лицензией.

Организация работы поликлиники регулируется, прежде всего, приказом Минздрава СССР № 1000 от 29.09.1981 г. «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений», Положением о ГП административного округа Москвы, коллективным договором и другими нормативными документами.

Сведения о лечебно-профилактическом учреждении отражаются в отчетной форме 30/у, ежегодно предоставляемой в Бюро медицинской статистики (БМС) и в Департамент здравоохранения.

Финансирование ГП осуществляется по нескольким статьям: средства федерального бюджета на содержание учреждений здравоохранения в соответствии со сметой расходов, средства ОМС, внебюджетные средства, включающие средства от оказания платных медицинских услуг и хозрасчетной договорной деятельности.

Структура. В состав поликлиники входят: стоматологическое отделение и рентгеновские отделения, женская консультация, 1-е и 2-е терапевтические отделения, хирургическое отделение, кабинет отоларинголога, урологический кабинет, клинко-диагностическая лаборатория, кабинет офтальмолога, физиотерапевтическое отделение, подростковый кабинет, кабинет невролога, эндоскопическое отделение, кабинеты гастроэнтеролога, эндокринолога, кардиологический, ревматологический, инфекционный, процедурный, доврачебного контроля, смотровой, статистики, отделение функциональной диагностики, отделение ЦСО, аптечный пункт, регистратура, административно-хозяйственная часть.

В составе поликлиники организуются специализированные диагностические отделения и кабинеты: электрофизиологические, окружное отделение дневного неврологического стационара, отделение эндоскопии, биохимическая лаборатория; кабинеты восстановительного лечения.

Поликлиника рассчитана на 750 посещений в смену. Работа организована в две смены, по выходным и праздничным дням осуществляется дежурство участкового терапевта и медицинской сестры.

Управленческая структура: линейно-штабного типа. Возглавляет поликлинику главный врач. У главного врача имеются заместители по клинко-экспертной работе и лечебной части.

В каждом отделении есть заведующий, который непосредственно руководит им и подчиняется главному врачу.

Трудовые ресурсы. Штатным расписанием предусмотрено следующее количество ставок: врачей — 50,5; медицинских сестер — 86, санитарок — 22, прочего персонала — 18.

Количество медицинских сестер, имеющих сертификаты: 2 старшие медсестры с высшим сестринским образованием, по специальности «Организация сестринского дела» — 4 человека, по специальности «Сестринское дело» — 10 человек, по специальности «Лечебное дело» — 4 человека, по специальности «Рентгенология» — 2 человека, по специальности «Физиотерапия» — 2 человека, по специальности «Медицинский массаж» — 2 человека, по специальности «Функциональная диагностика» — 2 человека, по специальности «Лабораторная диагностика» — 2 человека..

Штат медсестер, имеющих сертификаты — 30 человек, что составляет 55% от общего числа медсестер. Количество медсестер имеющих квалификационную категорию, — 11 человек, что составляет 20,3%.

Результаты анализа динамических показателей трудовых ресурсов за изучаемый год представлены в табл. 7.3.

Экономические показатели работы ГП. Средняя занятость ставок по поликлинике: всего — 83,7%; врачи — 91,0%; сестринский персонал — 87,3%; санитарский персонал — 89,7%; прочий персонал — 64,6%. Рост совместителей. Средняя заработная плата по поликлинике с учетом всех категорий на одно лицо составляет 8053 рубля.

Отчетная документация ГП. В поликлинике ведется следующая оперативно-учетная документация: годовой статистический отчет, который составляется накопительно и в установленные сроки представляется вышестоящему органу управления здравоохранения; отчет поликлиники, форма № 30, годовая; отчет о деятельности в системе ОМС, форма № 52, годовая; медицинская карта амбулаторного больного; статистический талон для регистрации заключительного диагноза; экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку; талон на прием к врачу; книга записи вызовов врача на дом; дневник работы врача поликлиники; контрольная карта диспансерного наблюдения; единый талон амбулаторного пациента, в котором регистрируются сразу посещение, обращение и медицинские услуги; листок нетрудоспособности; книга регистрации

Таблица 7.3

Результаты анализа динамических показателей трудовых ресурсов
[по А. В. Решетникову]

Динамические показатели	Фактически, %	Норма, %	Оценка
Укомплектованность ставок			
врачи	92%	98%	Ниже нормы
медсестры	95%	98%	Ниже нормы
санитарки	100%	98%	Норма
прочий персонал	93%	98%	Ниже нормы
Укомплектованность физическими лицами			
врачи	66%	100%	Ниже нормы
медсестры	59%	100%	Ниже нормы
санитарки	25%	100%	Ниже нормы
прочий персонал	54,5%	100%	Ниже нормы
Коэффициент совместительства			
врачи	1,3	1,1	Выше нормы
медсестры	1,5	1,1	Выше нормы
санитарки	3,8	1,1	Выше нормы
прочий персонал	1,7	1,1	Выше нормы

листочков нетрудоспособности; талон направления на госпитализацию; направление на консультацию во вспомогательные кабинеты; врачебное свидетельство о смерти и журнал регистрации выдачи свидетельств; рецепты на получение лекарств, содержащих наркотические вещества, которые учитываются в специальных журналах; рецепты, дающие право получать лекарственные средства по льготному реестру

Фонд оплаты труда (ФОТ). ФОТ складывается из средств федерального бюджета, доплат за работу в системе ОМС и от оказания медицинской помощи по платным услугам.

Оплата труда осуществляется в соответствии с «Положением об оплате труда работников здравоохранения Российской Федерации», утвержденным приказом Минздрава России от 15.10.99 г. № 377.

Данное положение разработано на основании постановления правительства Российской Федерации от 14.10.92. № 785 о дифференциации в уровнях оплаты труда работников бюджетной сферы на основе единой тарифной сетки, других законодательных и нормативных правовых актов, регулирующих вопросы оплаты труда.

Положение применяется при определении заработной платы работников учреждений здравоохранения.

Положение предусматривает единые принципы оплаты труда работников учреждений здравоохранения, находящихся на бюджетном финансировании, на основе ЕТС и порядок формирования тарифных окладов (ставок), а также выплат компенсационного и стимулирующего характера, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Для проведения работы по определению размеров должностных окладов приказом руководителя (главного врача) создается постоянно действующая тарификационная комиссия в составе главного бухгалтера, работника, занимающегося вопросами кадров, экономиста, представителя профсоюзного комитета. Тарификационный список составляется ежегодно на начало года и заверяется всеми членами комиссии.

Данные тарификационного списка берутся за основу для определения фонда оплаты труда. Кроме того, учитываются доплаты за работу в ночное время, праздничные дни, за дежурства, замещение работников, уходящих в отпуск, оплата врачей-консультантов и премия в размере 2%.

Из этих сумм складывается месячный ФОТ, умноженный на 12 месяцев получается годовой фонд оплаты труда.

ГП обслуживает 30 тыс. населения. Из них: мужчин — 13,2 тыс., женщин 16,8 тыс., в том числе: юноши — 0,8 тыс., девушки — 1,5 тыс. В возрасте свыше 90 лет — 300 чел; мужчин — 90, женщин — 210. В возрасте свыше 80 лет — 1218 чел., женщин — 838, мужчин — 380. В возрасте свыше 60 лет — 5500 чел. Доля населения работоспособного возраста составляет 59,3%, подростков — 3,2%.

Отмечается тенденция увеличения числа посещений и помощи на дому за весь учетный период.

Вариант 2. Провести анализ внутренней среды кабинета статистики городской поликлиники количественным методом SWOT-анализа.

Кабинет статистики является структурным подразделением городской поликлиники N (см. вариант 1). Во главе кабинета стоит заведующий — врач-статистик. Исследуемый кабинет расположен на четвертом этаже ГП. Общая площадь занимаемого помещения — 20 м². Штат кабинета медицинской статистики входит в штатное расписание ГП, которое утверждается вышестоящей организацией.

Правовое обеспечение кабинета статистики: кабинет медицинской статистики входит в состав ГП и является центром учета медицинской информации, отражающей деятельность данного учреждения. В своей работе руководствуется указаниями Бюро медицинской статистики Департамента здравоохранения г. Москвы, приказами и постановлениями МЗиМП РФ, Госкомитета по статистике РФ.

Кабинет медицинской статистики выполняет следующие функции: организация статистического учета в поликлинике; сбор статистической информации о деятельности поликлиники; вычисление статистических показателей работы поликлиники; анализ статистических показателей; подготовка статистических материалов для составления месячных, квартальных и годовых отчетов; представление статистических отчетов по формам в адреса и сроки, предусмотренные табелем государственной отчетности; инструктаж сотрудников по ведению

учетно-отчетной документации; контроль правильности ведения учетно-оперативной документации, достоверности и полноты статистических данных.

Кабинет статистики возглавляет заведующий кабинетом медицинской статистики, закончивший факультет ВСО.

Работа среднего медицинского персонала складывается из получения статистических сведений от отделений и кабинетов, контроля правильности заполнения их шифровки и обработки. Обработка может производиться вручную, на компьютере и смешанно.

Работа заведующего кабинетом статистики заключается в ежедневных отчетах по ОРВИ, гриппу, пневмонии в Бюро статистики (по телефону), еженедельных отчетах о посещаемости в ГП, в контроле за правильностью заполнения статистических талонов врачами, в констатации случаев смерти на дому (отправляется факс в департамент статистики административного округа).

Ежедневно в кабинет статистики поступает большой объем статистических талонов, которые необходимо своевременно обработать.

При ручной обработке статистических талонов обращает на себя внимание неудовлетворительное шифрование болезней по кодам МКБ-10 (врачи ставят коды без расшифровки или код не соответствует диагнозу).

При регистрации каждого острого заболевания в разделе «впервые установленный диагноз» ставится знак «+». При регистрации хронического заболевания статистический талон заполняется лишь один раз при первом обращении в данном году. При повторных обращениях в течение этого же года по поводу хронического заболевания статистический талон не заполняется. При этом каждый случай хронического заболевания, выявленного у больного впервые в жизни, независимо от того, сколько лет больной имеет симптомы заболевания, отмечается знаком «+».

Единый талон амбулаторного пациента позволяет учесть не только диагноз основного заболевания, послужившего причиной обращения, но и все диагнозы сопутствующих заболеваний.

Учет заболеваемости по данным обращаемости ведется на основании Статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 025-2/у). Талон заполняется на все заболевания и травмы.

Все талоны собираются, шифруются, сводятся и обрабатываются статистиками в ГП с помощью компьютерной программы. Отчет «Сведения о причинах временной нетрудоспособности за год» представляется в Бюро статистики управления здравоохранения.

Материальные ресурсы кабинета статистики. Кабинет статистики является структурным подразделением ГП, в распоряжении которого должно быть современное оборудование для регистрации посещаемости и заболеваемости. На данный момент физический и материальный износ оборудования (компьютеры, матричный принтер, столы, шкафы) составляет 80%.

В кабинете статистики в настоящее время талоны амбулаторного пациента обрабатываются на ПК с использованием пакета прикладной программы СТАТУС. Ввод статистических талонов в программе СТАТУС осуществляется ежедневно, после предварительной ручной обработки (талон раскладывают по отделениям и врачам). Автоматизированная обработка талонов амбулаторного пациента осуществляется с использованием пакета прикладных программ «АСУМ — Поликлиника». Данная программа регулярно дает сбой, не соответствует современным требованиям по обработке и учету заболеваемости, на один талон затрачивается довольно много времени — 5 минут и более.

Ежедневно кабинет статистики учитывает посещаемость населением ГП по поводу заболеваний и посещаемость врачами на дому. На основании этих данных составляется сводная ведомость (форма № 12/у), которая отражается в годовом отчете (форма № 30/у).

Штат кабинета статистики укомплектован не полностью, но за счет внутреннего совместительства ставки заняты все.

Отмечается дефицит средних медработников, вследствие чего возрастает объем выполняемых работ.

Штат кабинета статистики состоит из заведующего кабинетом учета медицинской статистики — врача-медицинского статистика и медицинского статистика. По штату предусмотрено три сотрудника: врач, заведующий кабинетом статистики и 2 медицинских статистика. На данный момент работают 2 сотрудника.

При проведении анализа заболеваемости и посещения населением ГП от сотрудников кабинета статистики требуется достоверная информация.

Источники информации, используемые в кабинете статистики. В соответствии с приказами МЗ РФ № 170 от 27.05.97 г. и № 3 от 12.01.98 г. органы и учреждения здравоохранения Российской Федерации с 01.01.99 г. перешли на регистрацию информации о состоянии здоровья на основании МКБ-10.

В настоящее время в кабинете статистики используются следующие вторичные источники информации: единый талон амбулаторного пациента (форма № 025-11/у-97) позволяющий учесть не только диагноз основного заболевания, послужившего причиной обращения, но и все диагнозы сопутствующих заболеваний; сводная ведомость учета заболеваний (форма № 071/у); «Медицинское свидетельство о смерти» (форма № 106/у); талон на законченный случай (временной нетрудоспособности, или ВН, форма № 025-9у-96); сводная ведомость сведений о причинах временной нетрудоспособности за... год (форма № 16-ВН, утверждена приказом Госкомстата России № 82 от 27.07.96 г.).

При вводе кодированного заболевания врач-статистик обращает внимание на диагноз и соответствие ему шифра по МКБ-10. В случае несовпадения диагноза и шифра заболевание шифруется по диагнозу. Ведется контроль за тем, чтобы врачи ставили в талонах не только шифр заболевания, но и расшифровку, причем они не должны ставить те диагнозы, которые регистрируют специалисты (ревматолог, кардиолог, уролог, хирург, гинеколог), чтобы не отмечалась двойная регистрация. В начале календарного года (с января по март) регистрируются

все пациенты с «+» или с «-». В этот период времени возрастает нагрузка на сотрудников кабинета статистики. Квартальный отчет по посещаемости составляется на основе услуг ОМС и ежедневных посещений пациентов в поликлинике и на дому (вызовы и активы).

В поликлинике кабинетом статистики ведется учет всех случаев заболеваемости. Диагноз острой заболеваемости регистрируется при каждом новом возникновении (ОРВИ, грипп; женская и мужская инфекция). Хроническая инфекция регистрируется один раз в год (в начале календарного года; обострения хронической инфекции не учитываются).

В конце календарного года из всех отделений поступают отчетные данные по форме 039/у, проводится анализ работы врачей в поликлинике, по вызовам на дом. Ведется учет диспансерной группы, снимается с учета население по разным причинам (выздоровление, перевод, переезд, смерть, прочее — возраст). Заполняется отчетная годовая форма № 12 зав. отделениями по черныбыльцам, подросткам, инвалидам с детства, участникам и инвалидам ВОВ. На основании этих данных и данных о заболеваемости составляется сводная ведомость сведений о лечебно-профилактическом учреждении.

Карты диспансеризации (форма № 131/у) фиксируют факт осмотра врачами узких специальностей и проведения лабораторных исследований. Ежегодно определяется группа здоровья для каждого прошедшего диспансеризацию, а если выявлено заболевание, то ставится его диагноз, а также отмечается взятие под специальное наблюдение.

Статистический кабинет поликлиники ежедневно учитывает заболеваемость ОРВИ, гриппом, пневмонией среди населения (на дому и в поликлинике), листки временной нетрудоспособности. Кроме того, представляются еженедельные, ежемесячные, ежеквартальные, полугодовые и годовые отчеты по общей заболеваемости и работе всех отделений поликлиники. Ведется учет диспансерных групп участковых терапевтов и специалистов, изучается здоровье прикрепленного контингента населения, выявляется ранняя заболеваемость, организуется статистический

учет и анализ показателей состояния здоровья населения, изучается заболеваемость с временной утратой трудоспособности на прикрепленных промышленных предприятиях. Ежедневно осуществляется контроль за правильностью учета вызовов и активов врачей в соответствующем журнале.

Вариант 3. Провести анализ внутренней среды ведомственной поликлиники (ВП) количественным методом SWOT-анализа.

Поликлиника располагается на территории Центрального административного округа. Здание поликлиники четырехэтажное, общая площадь — 8 тыс. м², многопрофильным лечебным учреждением. Мощность учреждения — 410 посещений в смену (фактически — 480).

Форма собственности — ведомственная.

Финансирование: осуществляется из бюджетных и внебюджетных средств. В настоящее время поликлиника работает с 27 страховыми компаниями, в том числе с такими крупными, как «Ингосстрах», «Росно», «Макс», «Перспектив», «Алтей». Также существует внебюджетный источник финансирования — медицинские услуги по абонементу и платные медицинские услуги. Удельный вес поступления финансовых средств из указанных внебюджетных источников финансирования по итогам 2003 года распределился следующим образом: от страховых компаний по ОМС — 21%, по ДМС — 64%, от продажи абонементов и платных услуг — 15%. Работа поликлиники в системе добровольного медицинского страхования позволяет существенно улучшить состояние финансирования. За последние годы зарабатываемые внебюджетные средства превышают средства, выделяемые бюджетом.

Структура. В состав поликлиники входят отделения: 1-е и 2-е терапевтические, хирургическое, физиотерапевтическое, гинекологическое, рентгенологическое, отделение функциональной и УЗИ-диагностики, эндоскопическое, стоматологическое отделение, лаборатории (КДЛ, бактериологическая и т.д.), отделение медицинской статистики, помощи на дому, учета контингента, кабинет платных услуг. В поликлинике также осуществляют прием следующие специалисты: дерматолог (два кабинета),

кардиолог, ревматолог, офтальмолог, пульмонолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, косметолог. В настоящее время открылись новые специализированные отделения и кабинеты: лазерной хирургии, дневной стационар на шесть коек с операционным блоком. Усовершенствовалась организация приема пациентов, разработан оптимально удобный вариант расписания приема врачей, учитывающий участково-бригадный принцип работы. Отработана система диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, а также здоровых лиц с факторами риска к их развитию. Введена предварительная запись по телефону на прием к специалистам. С целью сокращения времени доставки медицинских карт из регистратуры в кабинеты врачей и из кабинета в кабинет, а также для обеспечения справочной службы на трех этажах поликлиники организована поэтажная регистратура.

Материально-техническая база. Поликлиника имеет хорошую материально-техническую базу; по мере необходимости приобретает новое медицинское оборудование: рентгеновские диагностические аппараты, стоматологические установки, эндоскопическая техника, многоканальные электрокардиографы.

В период 1998–2001 гг. был проведен капитальный ремонт поликлиники, приобретена и смонтирована самая современная медицинская техника.

Поликлиника располагает хорошей лечебной базой. В физиотерапевтическом отделении широко используются электро-, свето-, тепло-, водолечение (четырёхкамерная ванна, подводный душ-массаж, душ Шарко, жемчужные, йодо-бромные ванны).

Стоматологическое отделение оснащено универсальными установками «Сирона Ц-3» (Германия).

Отделы учета контингента, статистики, кадров, бухгалтерии и канцелярии оснащены вычислительной и оргтехникой.

Кадровый состав. В результате укрепления материально-технической базы, создания хороших условий труда улучшилась укомплектованность кадрами. Врачебный состав укомплектован на 91,6%. В штате поликлиники 7 врачей носят звание «Заслуженный врач РФ», 14 кандидатов медицинских наук, аттестованы 70% врачей, 51% имеет высшую категорию. Среди сред-

него медицинского персонала аттестован 51%. Своевременно врачи и средний медперсонал проходят повышение квалификации. Врачи участвуют в семинарах, симпозиумах, занимаются научно-практической работой, по результатам которой ежегодно проводятся общеполиклинические конференции. Ежегодно осваивается и внедряется в практику 20–30 новых методов диагностики и лечения.

Среди персонала поликлиники сохраняется чувство коллективизма, взаимопонимания и взаимопомощи, атмосфера доброжелательности и внимания к пациентам.

Вариант 4. Провести анализ внутренней среды отделения функциональной диагностики ведомственной поликлиники (ВП) количественным методом SWOT-анализа.

Отделение функциональной диагностики (ОФД) является структурным подразделением ВП (см. вариант 3). В состав ОФД и УЗ-диагностики входят кабинеты ультразвуковой диагностики, которые располагаются в шести изолированных помещениях; кабинет для проведения ЭКГ; кабинет для нейрофизиологических исследований; 3 кабинета для электрофизиологических исследований; ординаторская и кабинет заведующего отделением. Прием пациентов осуществляется в две смены: в ЭКГ-кабинете — по направлению врачей, в других кабинетах — по предварительной записи.

Отделение оснащено новейшими ультразвуковыми компьютерными системами. Имеющаяся техника позволяет проводить большой спектр различных диагностических исследований. Использование новых технологий расширило возможности выявлять заболевания на начальных стадиях, а также ранее трудно диагностируемые заболевания на поликлиническом уровне.

ОФД укомплектовано квалифицированными медицинскими кадрами на 100%. Текучесть кадров в отделении практически отсутствует. Сотрудники стремятся к обучению и к повышению уровня своих знаний. Все врачи имеют сертификаты и ежегодно проходят повышение квалификации, а также имеют международные сертификаты по компьютерной сонографии и являются членами Российской ассоциации врачей УЗД. Заведующая

неоднократно проходила обучение в Лондоне по ультразвуковой диагностике. Старшая медицинская сестра является членом совета медицинских сестер, имеет высшую квалификационную категорию.

Информированность медицинского персонала о происходящих событиях, касающихся их деятельности, не всегда своевременна. Также в отделении наблюдается неэффективная расстановка медперсонала.

Оплата труда производится вовремя и состоит из оклада, заработной платы по ОМС, заработной платы от оказания хозяйственных услуг.

Число обследованных лиц в поликлинике и на дому за текущий год — 31 079 человек, из них детей 858 человек. Всего было выполнено 55 474 исследования. Процент выполнения производственного плана составил 146,3%.

Вариант 5. Провести анализ внутренней среды Эндокринологического научного центра количественным методом SWOT-анализа.

Эндокринологический научный центр (далее Центр) расположен в одном из административных округов г. Москвы и представляет собой специализированный комплекс, состоящий из стационара и поликлиники, с хорошо развитой инфраструктурой.

Мощность Центра — 250 коек. Центр занимает шестизэтажное кирпичное здание со вспомогательным корпусом магнитно-резонансной томографии.

Структура Центра представлена следующими подразделениями: научно-исследовательский институт (НИИ) диабета — 81 койка, НИИ клинической эндокринологии — 130 коек; межинститутские подразделения: отделение кардиологии — 4 койки, консультативно-диагностическое отделение, отделение патоморфологии, лаборатория клинической биохимии, лаборатория биохимии нарушений гормонального анализа, НИИ детской эндокринологии, отделение гемодиализа, лаборатория иммуногенетики. Для расширения консультативной лечебной помощи про-

водится реконструкция здания Института экспериментальной эндокринологии, клинических и лабораторных подразделений.

Центр оказывает стационарную помощь (как общего профиля, так и специализированного), имеется 24 места дневного стационара (в каждом отделении по 1-2 места).

Работа всех отделений центра осуществляется посменно, круглосуточно.

Финансовые возможности складываются из средств федерального бюджета, ДМС, платных услуг.

Центр не работает в системе ОМС. Бесплатное лечение пациентов осуществляется в счет квот регионов РФ.

Заработная плата начисляется по единой тарифной сетке, малая часть сотрудников получает надбавку за оказание платных услуг.

Центр обеспечен как стандартным, так и дополнительным оборудованием для проведения трансфеноидальных аденоэктомий (удаление аденом гипофиза интраназально) — микроскопом с высокой разрешающей способностью и электронно-оптическим преобразователем. Центр располагает компьютерной сетью, но не все сотрудники обеспечены компьютерами.

Обеспечение одноразовым инструментарием, лекарственными препаратами, аппаратурой находится на высоком уровне.

Штатное расписание состоит из двух частей: клиника и наука. Управление сосредоточено в руках научного персонала.

Помимо главного врача Центра и главного врача института имеются три директора и заместители директора.

Должность заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом не предусмотрена штатным расписанием.

Медицинские сестры, как и везде в здравоохранении, рассматриваются как «помощники» врача. Высшее сестринское образование имеют 8 медицинских сестер. Среди сестринского персонала нечетко распределены обязанности, в результате много времени уходит на выполнение чужой работы. Наблюдается текучесть кадров среди сестринского персонала.

Сестринский персонал принимает активное участие в жизни учреждения. Проводятся сестринские конференции, лекции для новых сестер, семинары, создан сестринский совет, который входит в Международную ассоциацию медицинских сестер.

Имеются учебно-методический центр, комнаты и аудитории для приема и обучения студентов колледжа.

Вариант 6. Провести анализ внутренней среды отделения «диабетическая стопа» Эндокринологического научного центра количественным методом SWOT-анализа.

Отделение «диабетическая стопа» является одним из структурных подразделений Эндокринологического научного центра (см. вариант 5) и активно взаимодействует с другими отделениями. Работа осуществляется только в дневное время, 5 дней в неделю, с 8 ч 30 мин. до 17 ч.

Отделение оказывает амбулаторно-стационарную помощь пациентам с синдромом «диабетической стопы» (осложнениями сахарного диабета, сопровождающимися нарушением целостности кожных покровов и присоединением инфекции).

В отделении проводится групповое и индивидуальное обучение пациентов, с учетом специфики осложнений сахарного диабета, выработан механизм оказания медицинской помощи пациентам с синдромом диабетической стопы на высоком уровне.

Отделение возглавляет главный научный сотрудник, доктор медицинских наук. В отделении работают 12 врачей на ставках научных сотрудников, все они проводят научную и лечебную работу.

Сестринским персоналом руководит старшая медицинская сестра, имеющая высшую квалификационную категорию и стаж работы 25 лет.

Также в отделении работают: постовая медицинская сестра, имеющая высшую квалификационную категорию и стаж работы 13 лет, процедурная медицинская сестра, имеющая 8-й разряд и стаж работы 4 года, а также санитарка, исполняющая обязанности сестры-хозяйки. Все медицинские сестры имеют сертификаты специалиста.

Весь сестринский персонал работает с повышенной нагрузкой — на 1,5 ставки.

Деятельность медицинских сестер осложняется тяжестью болезни пациентов, большими физическими и психическими нагрузками и не соответствующим им уровнем заработной платы.

Медицинские сестры отделения обучают пациентов практическим навыкам самоконтроля, правилам инсулинотерапии, алгоритму применения сахароснижающих препаратов, а также методам самоконтроля и уходу за ногами при диабете. Они оказывают психологическую поддержку: сестры отделения проводят беседы с пациентами и их родственниками, скрининговые обследования родственников пациентов для максимально раннего выявления заболеваний. Усилия сестер направлены на поддержание высокого уровня санитарно-эпидемиологического режима. Также они ежедневно делают инъекции и проводят инфузии, перевязки, осуществляют мероприятия по разгрузке стопы, необходимые для скорейшего заживления язвенных дефектов. Сестры являются членами «команды патронажа пациентов с сахарным диабетом» и обладают глубокими знаниями и опытом в области курирования, обучения и консультации пациентов с сахарным диабетом.

Между заведующим отделением и старшей медицинской сестрой существует открытая коммуникация. Работа в отделении строится по принципу единой команды.

В силу тяжелого соматического состояния пациентов история болезни оформляется, минуя приемное отделение. Сестра первая оценивает физический и психический статус пациентов, регулирует первоочередность диагностических и лечебных мероприятий для вновь поступивших пациентов.

Квалификационные стандарты по специальности «медсестра диабетологического профиля» не утверждены.

Структура отделения: два перевязочных кабинета — для амбулаторного приема и стационарных больных; гинекологический и процедурный кабинеты, кабинет функциональной диагностики, развернуто 20 коек для дневного стационара, комната для обучения.

Оснащенность кабинетов: гинекологический кабинет оборудован полностью, перевязочный — оснащен скалером, функциональными креслами, ультразвуковым доплером, аппаратом для проведения электромиографии, определения транскутанного напряжения кислорода, камертонами, биотезиометрами, микрофиламентами, сухожаровым шкафом.

В работе отделения за последние пять лет наблюдается тенденция к увеличению количества пролеченных пациентов (в отделении существует большая очередь на госпитализацию). Сокращение длительности пребывания на койке, увеличение оборота койки, летальность отсутствуют. В то же время увеличивается количество пациентов на амбулаторном приеме.

Модуль III

Маркетинговые исследования непосредственного окружения ЛПУ

Актуальность темы (мотивация)

При проведении маркетинговых исследований для выявления направления и степени воздействия факторов на лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения осуществляют анализ его непосредственного окружения: выясняют потребителей услуги; конкурентов (другие ЛПУ или отделения); поставщиков товаров для ЛПУ; рынка рабочей силы и т. п. При этом изучается спрос на медицинскую услугу, выявляется целевой сегмент рынка, медицинская услуга позиционируется на рынке и определяется ее конкурентоспособность.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к занятию

Непосредственное окружение ЛПУ, рынок, сегментирование рынка, позиционирование, конкурентоспособность.

! Информационный блок

Непосредственное окружение ЛПУ — те составляющие среды, с которыми ЛПУ находится в непосредственном взаимодействии: потребители услуг (пациенты); конкуренты (другие ЛПУ); посредники; поставщики товаров для ЛПУ; рынок рабочей силы и т. п.

Рынок — совокупность существующих и потенциальных потребителей, испытывающих потребность в услугах определенной отрасли и имеющих возможность ее удовлетворить.

Сегментирование рынка — разбивка рынка на четкие группы потребителей, исходя из их различий в нуждах, характеристиках и/или поведении.

Позиционирование — это способ, в соответствии с которым потребители идентифицируют тот или иной товар или услугу по их важнейшим характеристикам, а также определяются действия по разработке товарного предложения компании и ее имиджа, направленные на то, чтобы занять обособленное благоприятное положение в сознании целевой группы потребителей.

Конкурентоспособность — совокупность потребительских, стоимостных и прочих характеристик объекта исследования, определяющих его сравнительные позиции и возможность продвижения на данном рынке.

? Вопросы для самоподготовки

1. Дайте характеристику основным понятиям темы: непосредственное окружение ЛПУ, рынок, сегментирование рынка, позиционирование, конкурентоспособность.
2. По каким параметрам целесообразно сегментировать рынок медицинских услуг?
3. По каким параметрам целесообразно позиционировать ЛПУ?
4. По каким параметрам целесообразно позиционировать отделение ЛПУ?
5. По каким параметрам целесообразно позиционировать медицинскую услугу?
6. Какие методы применяют при оценке конкурентоспособности?

✓ Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один или несколько правильных ответов.

1. Составляющими микросреды организации являются:
 - а) внутренняя среда организации;
 - б) макросреда;

- в) непосредственное окружение организации;
 - г) внешняя среда организации;
 - д) все перечисленное неверно.
2. Анализ непосредственного окружения включает изучение:
- а) кадрового потенциала;
 - б) организации управления;
 - в) потребителей услуг;
 - г) конкурентов;
 - д) ассортимента услуг организации.
3. Рынок медицинских услуг определяется как:
- а) рынок продавца;
 - б) рынок покупателя;
 - в) совокупность существующих и потенциальных потребителей;
 - г) рынок товаров;
 - д) рынок идей.
4. Сегментирование рынка можно проводить по следующим признакам:
- а) поведенческий;
 - б) демографический;
 - в) логарифмический;
 - г) географический;
 - д) психологический.
5. В качестве параметров позиционирования ЛПУ можно использовать:
- а) средний возраст пациентов;
 - б) квалификацию медицинского персонала;
 - в) спектр услуг;
 - г) место расположения;
 - д) средний возраст медицинского персонала.

6. В качестве параметров конкурентоспособности ЛПУ можно использовать:
- а) уровень дохода пациентов;
 - б) квалификацию медицинского персонала;
 - в) спектр услуг;
 - г) место расположения ЛПУ;
 - д) название ЛПУ.

Практическая работа 8

Сегментирование рынка медицинских услуг

Цель работы — сформировать профессиональные знания и умения по проведению сегментирования рынка медицинских услуг ЛПУ.

Актуальность работы (мотивация)

Сегментирование позволяет определить основных потребителей медицинских услуг и на основании этого выстроить стратегию дифференцированного маркетинга данного ЛПУ.

Целевые задачи:

Знать:

- основные понятия и положения по теме;
- вторичные источники информации, используемые при сегментировании рынка;
- методы и признаки сегментирования рынка;
- различные методики сегментирования рынка;
- критерии описания сегментов и выбор базовых и целевых сегментов.

Уметь:

- выбрать из вторичных источников информации необходимые для сегментирования данные;
- правильно выбирать признаки сегментирования рынка и критерии описания сегментов;
- профессионально определять базовые и целевые сегменты рынка;

- пользоваться различными методиками при проведении сегментирования рынка медицинских услуг.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к практической работе

Рынок медицинских услуг, сегментирование рынка, объекты сегментирования, сегмент рынка, базовый сегмент рынка, целевой сегмент рынка, методы сегментирования, цели сегментирования, факторы сегментирования рынка



Информационный блок

Рынок медицинских услуг — совокупность существующих и потенциальных потребителей, испытывающих потребность в данной медицинской услуге и имеющих возможность ее удовлетворить.

Сегментирование рынка — разбивка рынка на четкие группы потребителей, исходя из их различий в нуждах, характеристиках и/или поведении.

Объекты сегментирования рынка медицинской услуги — конечные потребители медицинских услуг (пациенты ЛПУ), а также промежуточные потребители (врачи, медицинские сестры).

В процессе моделирования или разработки услуги она адресуется некой опознаваемой части целого рынка — сегменту рынка.

Сегмент рынка состоит из потребителей, одинаково реагирующих на один и тот же набор побудительных стимулов маркетинга ЛПУ.

Базовый сегмент рынка — все конечные и/или промежуточные потребители медицинских услуг, выделенные особым образом и обладающие определенными общими признаками.

После выбора базового сегмента рынка целесообразно перейти к его более детальной сегментации, к целевому сегменту рынка.

Целевой сегмент рынка — один или несколько сегментов, отобранных для маркетинговой деятельности ЛПУ.

? Вопросы для самоподготовки

1. Дайте характеристику основных понятий темы: рынок, сегментирование рынка, сегмент рынка, цель сегментирования, объект сегментирования рынка, базовый сегмент рынка, целевой сегмент рынка.
2. В чем отличие базового и целевого сегментов рынка?
3. Какие методы сегментирования рынка вы знаете? Дайте им краткую характеристику.
4. Какие основные признаки сегментирования рынка вы знаете? Дайте характеристику каждого из них.
5. Изобразите этапы сегментирования рынка при помощи вершинного графа.

✓ Примеры заданий тестового контроля

Отметьте несколько правильных ответов.

1. Сегментирование рынка можно проводить по таким признакам:
 - а) демографический;
 - б) логарифмический;
 - в) географический;
 - г) психологический;
 - д) поведенческий.
2. Сегментирование потребительского рынка по поведенческому признаку проводится по следующим переменным:
 - а) род занятий;
 - б) отношение к товару;
 - в) рынок;
 - г) искомые выгоды;
 - д) пол.
3. Сегментирование потребительского рынка по географическому признаку проводится по следующим переменным:
 - а) плотность населения;
 - б) возраст;

- в) религия;
 - г) регион;
 - д) отношение к услуге.
4. Сегментирование потребительского рынка по психографическому признаку проводят по следующим переменным:
 - а) тип личности;
 - б) статус пользователя;
 - в) болезни;
 - г) общественный класс;
 - д) национальность.
5. Сегментирование потребительского рынка по физиологическому признаку проводят по следующим переменным:
 - а) искомые выгоды;
 - б) болезни;
 - в) размер семьи;
 - г) образ жизни;
 - д) уровень доходов.

Оснащенность занятия

1. Информационная база данных медицинских услуг различных ЛПУ.
2. Персональный компьютер.

Методика проведения самостоятельной работы по сегментированию рынка медицинских услуг (ориентировочная основа деятельности)

При сегментировании рынка медицинских услуг необходимо:

1. Определить базовый сегмент рынка.
2. Определить целевые сегменты рынка.

Таблица 8.1

Факторы и параметры (типичная разбивка), используемые при сегментировании потребительского рынка медицинских услуг

Фактор и подфактор	Параметры фактора
1. Географический	
1.1. Страна	Россия
1.2. Регион	Центральный, Волго-Вятский и т. д.
1.3. Район (по величине)	С населением менее 5 тыс. чел., 5–20 тыс. чел., 20–50 тыс. чел., 50–100 тыс. чел., 100–250 тыс. чел., 250–500 тыс. чел., 0,5–0,1 млн. чел., 1–4 млн. чел., свыше 4 млн. чел.
1.4. Город (по величине)	То же
1.5. Плотность населения	Города, пригороды, сельская местность (или количество жителей)
1.6. Климат	Северный, южный
2. Физиологический	
2.1. Болезни	Инфекционные и паразитарные; новообразования; эндокринной системы; расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета; крови и кроветворных органов; нервной системы и органов чувств; системы кровообращения; органов дыхания; органов пищеварения; мочеполовой системы; осложнения беременности, родов и послеродового периода; кожи и подкожной клетчатки; костно-мышечной системы и соединительной ткани; врожденные аномалии (пороки развития); травмы и отравления.
2.2. Профилактика	Санаторно-курортное лечение; клиники планирования семьи и т.п.
3. Демографический	
3.1. Возраст	0–1; 1–4; 5–14; 15–24; 25–34; 35–44; 45–54; 55–64; 65–74; 75–84; старше 85 лет
3.2. Пол	Мужчины, женщины

Продолжение таблицы 8.1

Фактор и подфактор	Параметры фактора
3.3. Размер семьи	1–2 чел., 3–4 чел., 5 чел. и более
3.4. Этап жизненного цикла семьи	Молодые одиночки, молодая семья без детей, молодая семья с младшим ребенком в возрасте до 6 лет, молодая семья с младшим ребенком в возрасте 6 лет и старше, пожилые супруги без детей моложе 18 лет, одинокие, прочие
3.5. Уровень доходов	Ниже прожиточного минимума, прожиточный минимум, ниже среднего, средний, высокий
3.6. Род занятий	Лица умственного труда и технические специалисты; управляющие, должностные лица и владельцы; продавцы; ремесленники; руководители среднего звена; квалифицированные рабочие; крестьяне; фермеры; пенсионеры; студенты; домохозяйки; временно работающие; безработные
3.7. Образование	Не имеющие основного общего, основное общее, среднее (полное) общее, среднее неполное общее, среднее неполное профессиональное, среднее профессиональное, высшее неполное профессиональное, высшее профессиональное
3.8. Религиозные убеждения	Православный, мусульманин, католик, протестант, иудей и др.
3.9. Раса Национальность	Европеоидная, монголоидная, негроидная Русские, татары, украинцы, белорусы, армяне, грузины, и другие народы России; американцы англичане, французы, немцы, скандинавы, итальянцы, латиноамериканцы, жители Среднего Востока, японцы и др. народности других государств.
4. Психографический	
4.1. Общественный класс	Низший низший, высший низший, низший средний, высший средний, низший высший, высший высший

Продолжение таблицы 8.1

Фактор и подфактор	Параметры фактора
4.2. Образ жизни	Традиционалисты, жизнелюбы, эстеты
4.3. Тип личности	Увлекающаяся натура, любитель поступать «как все», авторитарная натура, честолюбивая натура
5. Поведенческий	
5.1. Повод для совершения покупки	Профилактика, заболевание
5.2. Искомые выгоды	Качество лечения, сервис, экономия
5.3. Статус пользователя	Не пользующийся, бывший пользователь, потенциальный пользователь, пользователь-новичок, регулярный пользователь
5.4. Интенсивность потребления	Слабый потребитель, умеренный потребитель, активный
5.5. Степень приверженности	Никакая, средняя, сильная абсолютная
5.6. Степень готовности покупателя к восприятию товара	Неосведомленный, осведомленный, информированный, заинтересованный, желающий, намеревающийся купить
5.7. Отношение к товару	Восторженное, положительное, безразличное, отрицательное, враждебное

- Выделить из всех возможных целевых сегментов рынка те, на которые целесообразно направить маркетинговые усилия ЛПУ по продвижению медицинских услуг.
- Рассчитать количество базовых и целевых сегментов рынка.

Количество сегментов, образующихся при сегментировании рынка иерархическим методом, рассчитывают по формуле

$$C_n = C_{n-1}P_n, \quad (8.1)$$

где C_n — количество сегментов; C_{n-1} — количество сегментов по предыдущему признаку; P_n — число переменных по данному признаку.

При многофакторном фасетном сегментировании — по формуле:

$$C_n = P_{n1}P_{n2}P_{n3}, \quad (8.2)$$

где C_n — количество сегментов; P_{n1} , P_{n2} , P_{n3} — число параметров фактора 1, 2, 3 соответственно.

Последовательность действий

1 этап

Цель: научиться выбирать базовый сегмент рынка медицинской услуги.

Для этого следует:

- 1.1. Выбрать вторичный источник информации, необходимый для выполнения данного задания.
- 1.2. Выбрать, представить выбранные данные по данной нозологии в виде, удобном для анализа (графики, диаграммы и т. п.), и изучить заболеваемость населения, используя официальные вторичные источники информации — отчеты Министерства здравоохранения и социального развития РФ, данные Российского статистического ежегодника или его отдельных тематических изданий:
 - «Социальное положение и уровень жизни населения России»
 - «Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2004 году»;
- 1.3. Проанализировать полученные тенденции (за последние 10 лет) изменения по численности людей, страдающих данной нозологией, и сделать вывод.
- 1.4. Определить величину базового сегмента рынка РФ и представить его графически.

2 этап

Цель: научиться выбирать целевой сегмент рынка для исследуемого отделения конкретного ЛПУ.

Для этого следует:

- 2.1. Изучить по литературе возможные методы и факторы (подфакторы) сегментирования рынка медицинских услуг.

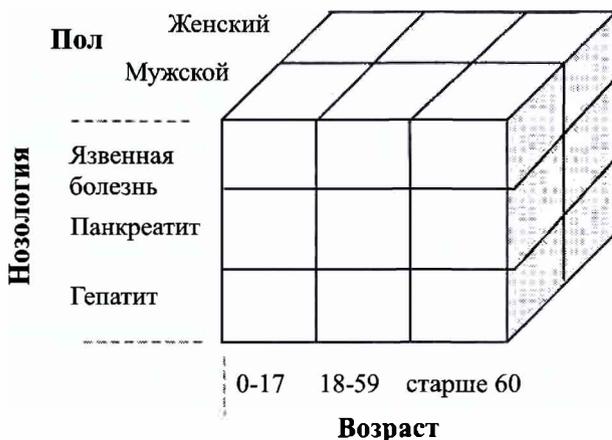


Схема 8.1. Схема сложного многофакторного сегментирования пациентов по полу и возрасту

- 2.2. Выбрать оптимальные метод сегментирования, факторы (подфакторы), по которым будет проводиться сегментирование рынка медицинской услуги.
- 2.3. Выбрать целевой сегмент рынка для исследуемого отделения конкретного ЛПУ и представить его графически (например, как это показано на схеме 8.1).
- 2.4. Определить величину целевого сегмента рынка и представить его графически.

3 этап

Цель: научиться выбирать целевой сегмент рынка для медицинской услуги исследуемого отделения конкретного ЛПУ.

Для этого следует:

- 3.1. Провести сегментирование рынка медицинской услуги по выбранным методике и факторам (подфакторам).
- 3.2. Представить графически результаты исследования.
- 3.3. Рассчитать по формуле (8.1) или (8.2) возможное количество образующихся при делении рынка целевых сегментов и сравнить с полученными экспериментальными данными.
- 3.4. Сделать вывод и описать образующиеся при делении рынка сегменты.

Ситуационная задача 8 по сегментированию рынка медицинских услуг и эталон ее решения (см. на диске)

Варианты самостоятельных индивидуальных заданий, выполняемых студентами

Вариант 1. В Центре акушерства и гинекологии в рамках программы по экстракорпоральному оплодотворению к настоящему времени зачато более 2500 детей. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) — дорогостоящий метод преодоления любых форм бесплодия. В зависимости от схемы стимуляции суперовуляции, стоимость лечения бесплодия методом ЭКО составляет 600–1100\$. Пациентки лаборатории ЭКО — замужние женщины в возрасте от 35 до 39 лет, не имеющие детей. Провести сегментирование рынка медицинской услуги по экстракорпоральному оплодотворению.

Вариант 2. Клиника детских болезней имеет отделение патологии новорожденных и недоношенных детей. В отделение поступают дети из родильных домов г. Москвы и Московской области преимущественно в возрасте 1–6 дней и находятся на выхаживании до 1–1,5 месяцев жизни. Наиболее часто встречающаяся патология у пациентов отделения — перинатальное поражение ЦНС; также встречаются следующие заболевания: различные болезни органов пищеварения, рахит и рахитоподобное состояние, неонатальная желтуха, врожденные аномалии (пороки развития). Для детей, страдающих заболеваниями ЦНС, в отделении предусмотрен лечебный или общеукрепляющий массаж. Провести сегментирование рынка медицинской услуги по лечебному или общеукрепляющему массажу.

Вариант 3. Администрация городской клинической урологической больницы ГУКБ ввела по договору с Институтом урологии платную услугу «Дистанционная литотрипсия камней в мочевом тракте». Данная услуга предназначена для платежеспособных пациентов, нуждающихся в консультации специалиста по определению величины конкремента и места его локализации. В ГУКБ есть детское (пациенты от 10 до 15 лет) и взрослое

(мужчины и женщины от 16 до 75 лет) отделение. Провести сегментирование рынка платной медицинской услуги «дистанционная литотрипсия».

Вариант 4. Потребность населения РФ в хирургическом лечении ИБС постоянно возрастает, вследствие большого контингента больных атеросклерозом и появления новых, более эффективных методов хирургии сердца. Необходимость в медицинской услуге «аортокоронарное шунтирование (АКШ)», оказываемой в хирургическом отделении Кардиологического центра, растет с каждым годом. В отделение госпитализируются платежеспособные жители Москвы, Московской области, других городов России и республик ближнего и дальнего зарубежья. Контингент пациентов, направляемых в отделение для АКШ, большей частью мужской, возраст 40–65 лет. Провести сегментирование рынка медицинской услуги «аортокоронарное шунтирование».

Вариант 5. На базе детской городской поликлиники № 52 совместно с Международным женским центром «Будущие женщины» открыт подростковый кабинет, оказывающий услуги по планированию семьи. Медицинские услуги, помимо консультации специалистов по планированию семьи, будут включать бесплатную выдачу подросткам орального контрацептива Ригевидон и презервативов. Провести сегментирование рынка данной медицинской услуги.

Практическая работа 9

Позиционирование медицинской услуги ЛПУ качественным методом

Цель работы — сформировать профессиональные знания и умения по проведению позиционирования медицинской услуги ЛПУ в одном целевом сегменте рынка с использованием качественного метода.

Актуальность работы (мотивация)

Позиционирование позволяет определить позицию, занимаемую данной медицинской услугой среди аналогичных или альтернативных медицинских услуг, и на основании этого выстроить стратегию дифференцированного маркетинга данного ЛПУ.

Целевые задачи:

Знать:

- основные понятия и положения по теме;
- методы позиционирования;
- методический подход к проведению позиционирования медицинской услуги;
- этапы позиционирования.

Уметь:

- применять позиционирование при анализе непосредственного окружения ЛПУ;
- составлять анкету для потребителей;

- проводить анкетирование потребителей;
- выбирать основные параметры позиционирования;
- строить карту позиционирования;
- делать выводы с учетом полученных результатов.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к практической работе

Позиционирование, позиционирование медицинской услуги, позиция медицинской услуги, конкурентное преимущество медицинской услуги, цели позиционирования, методы позиционирования.

! Информационный блок

Позиционирование — это способ, в соответствии с которым потребители идентифицируют тот или иной товар или услугу по его важнейшим характеристикам, а также определяются действия по разработке товарного предложения компании и ее имиджа, направленные на то, чтобы занять обособленное благоприятное положение в сознании целевой группы потребителей.

Позиционирование медицинской услуги — действия по установлению и обеспечению медицинской услуге конкурентного преимущества на рынке и по разработке соответствующего комплекса дифференцированного маркетинга.

Позиция медицинской услуги — место, занимаемое данной медицинской услугой в сознании потребителей по сравнению с аналогичными или альтернативными медицинскими услугами.

Методы позиционирования бывают качественные и количественные.

Качественные методы позиционирования — методы позиционирования с использованием карт-схем восприятия.

Карта-схема восприятия — средство позиционирования, предназначенное для наглядного изображения близости между медицинскими услугами, измеряемой в терминах психологических факторов. При построении карт-схем восприятия может использоваться метод двумерного шкалирования потребительских восприятий и предложений или метод многомерного шкалирования (возможно с использованием программы PREFMAP).

? Вопросы для самоподготовки

1. Предложите параметры, по которым можно проводить позиционирование медицинских услуг.
2. Когда целесообразно использовать качественный метод позиционирования?
3. С какой целью определяется сводный параметрический индекс при позиционировании медицинских услуг?
4. Может ли параметрический индекс иметь отрицательное значение?

✓ Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один правильный ответ.

1. Параметрический индекс рассчитывается как:
 - а) произведение оценки на ранг;
 - б) произведение оценки на цену ранга;
 - в) произведение оценки на вес фактора;
 - г) произведение оценки на сумму рангов;
 - д) сумма рангов.
2. При построении карт-схем восприятия медицинской услуги может быть использован метод:
 - а) линейного программирования;
 - б) деловой игры;
 - в) экономико-статистический;
 - г) многомерного шкалирования;
 - д) математического моделирования.

Отметьте несколько правильных ответов.
3. В качестве параметров позиционирования медицинских услуг можно использовать:
 - а) эффективность;
 - б) квалификацию медицинского персонала;
 - в) спектр услуг;
 - г) стоимость;
 - д) престиж ЛПУ.

4. Для расчета параметрического индекса необходимы:
 - а) данные анкетирования;
 - б) балльная оценка;
 - в) ранг;
 - г) цена ранга;
 - д) вес фактора.
5. Медицинские услуги для сравнения при позиционировании могут быть:
 - а) аналогичные медицинским услугам различных медицинских организаций;
 - б) аналогичные медицинским услугам одной медицинской организации;
 - в) альтернативные медицинским услугам различных медицинских организаций;
 - г) альтернативные медицинским услугам одной медицинской организации;
 - д) любые.

Оснащенность занятия

1. Информационная база данных медицинских услуг различных ЛПУ.
2. Результаты анкетирования.
3. Персональный компьютер.

Методика проведения самостоятельной работы по позиционированию медицинской услуги качественным методом позиционирования (ориентировочная основа деятельности)

В случае позиционирования медицинской услуги с позиции потребителя (в нашем случае — пациента) необходимо:

1. Составить анкету для пациента.

2. Определить необходимую точность исследования и, исходя из нее, определить объем и репрезентативность выборки.
3. Провести анкетирование пациентов.
4. Провести позиционирование медицинской услуги ЛПУ качественным методом.
5. Обработать результаты позиционирования.
6. Построить карту-схему восприятия медицинской услуги пациентом.

Последовательность действий

1 этап — подготовительный

Цель: научиться правильно разрабатывать анкету для потребителей; уметь определить необходимый объем выборки (число пациентов для анкетирования); уметь оценить репрезентативность объема выборки; выбрать возможные критерии позиционирования и их оценочные показатели.

Для этого следует:

- 1.1. Определить необходимый объем выборки для анкетирования.
- 1.2. Определить достоверность результата — репрезентативность объема выборки.
- 1.3. Рассмотреть возможные параметры позиционирования медицинских услуг, выбрать необходимые.
- 1.4. Подобрать понятные для потребителей оценочные показатели.
- 1.5. Выбрать те факторы и их параметры, которые были использованы при сегментировании потребителей рынка медицинской услуги, дополнить их необходимыми, на ваш взгляд, анкетными данными и составить анкету для потребителей.

2 этап — полевые исследования

Цель: научиться профессионально проводить анкетирование потребителей медицинских услуг.

Для этого следует:

- 2.1. Провести анкетирование пациентов — раздать анкеты и объяснить правила их заполнения.

2.2. Собрать анкеты и проверить качество их заполнения.

3 этап — обработка результатов

Цель: закрепить навыки обработки результатов анкетирования.

Для этого следует:

3.1. Результаты анкетирования представить в виде табличных данных.

4 этап — графическое представление позиции медицинской услуги

Цель: научиться представлять позицию медицинской услуги графическим методом.

Для этого следует:

4.1. Разработать различные системы координат, включающие выбранные параметры позиционирования (например: квалификация персонала — уровень качества медицинской услуги ЛПУ и т. п.)

4.2. Построить карту-схему восприятия позиционирования медицинской услуги методом шкалирования потребительских восприятий.

4.3. Показать позицию медицинской услуги изучаемого ЛПУ.

4.4. Сделать выводы по результатам проведения позиционирования исследуемой медицинской услуги.

Ситуационная задача 9 по позиционированию медицинской услуги качественным методом и эталон ее решения (см. на диске)

Варианты самостоятельных индивидуальных заданий, выполняемых студентами

Вариант 1. Позиционируйте одну из сестринских услуг, оказываемую в отделении, где Вы работаете.

Вариант 2. Позиционируйте одну из сестринских услуг, оказываемую в:

а) терапевтическом отделении ЛПУ;

- б) онкологическом отделении ЛПУ;
- в) отделении торакальной хирургии ЛПУ;
- г) гинекологическом отделении ЛПУ;
- д) хирургическом отделении ЛПУ;
- е) неврологическом отделении ЛПУ.

Практическая работа 10

Позиционирование медицинской услуги ЛПУ количественным методом

- квалифицированно проводить анкетирование потребителей;
- выбирать основные параметры позиционирования;
- строить карту позиционирования;
- делать выводы с учетом полученных результатов.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к практической работе

Позиционирование, позиционирование медицинской услуги, позиция медицинской услуги, конкурентное преимущество медицинской услуги, методы позиционирования, количественный метод индивидуальных балльных оценок с расчетом параметрических индексов.



Информационный блок

Позиционирование — это способ, в соответствии с которым потребители идентифицируют тот или иной товар или услугу по его важнейшим характеристикам, а также определяются действия по разработке товарного предложения компании и ее имиджа, направленные на то, чтобы занять обособленное благоприятное положение в сознании целевой группы потребителей.

Позиционирование медицинской услуги — действия по установлению и обеспечению медицинской услуге конкурентного преимущества на рынке и по разработке соответствующего комплекса дифференцированного маркетинга.

Позиция медицинской услуги — место, занимаемое данной медицинской услугой в сознании потребителей по сравнению с аналогичными или альтернативными медицинскими услугами.

Конкурентное преимущество медицинской услуги — преимущество медицинской услуги, приобретаемое над медицинскими услугами-конкурентами посредством предложения потребителям более эффективного лечения или за счет предложения услуги по более низкой по сравнению с конкурентами цене, или за счет предоставления потребителям больших выгод, которые в достаточной мере компенсируют более высокую цену на медицинскую услугу.

Цель работы — сформировать профессиональные знания и умения по проведению позиционирования медицинской услуги ЛПУ в одном целевом сегменте рынка с использованием количественного метода.

Актуальность работы (мотивация)

Позиционирование позволяет определить позицию, занимаемую данной медицинской услугой среди аналогичных или альтернативных медицинских услуг, и на основании этого выстроить стратегию дифференцированного маркетинга данного ЛПУ.

Целевые задачи:

Знать:

- основные понятия и положения по теме;
- методы позиционирования;
- методический подход к проведению позиционирования медицинской услуги;
- этапы позиционирования.

Уметь:

- применять позиционирование при анализе непосредственного окружения ЛПУ;
- правильно составлять анкету для потребителей;

Методы позиционирования бывают качественные и количественные.

Качественные методы позиционирования — методы позиционирования с использованием карт-схем восприятия.

Карта-схема восприятия — средство позиционирования, предназначенное для наглядного изображения близости между медицинскими услугами, измеряемой в терминах психологических факторов. При построении карт-схем восприятия может использоваться метод двумерного шкалирования потребительских восприятий и предложений или метод многомерного шкалирования (возможно с использованием программы PREFMAP).

Количественные методы позиционирования — методы позиционирования на основе количественных оценок потребителей. Они могут быть:

- *по процедуре получения информации*: индивидуальные и групповые;
- *по типу шкалы*: номинальные, порядковые (ранговые), интервальные и др.;
- *по методу проведения опроса*: заочный опрос (с использованием анкет), очный опрос, интервью, дискуссия;
- *по методу высказывания потребителями суждений*: балльная оценка, вероятностная оценка, последовательное упорядочение и др.;
- *по методу получения итоговой оценки*: среднеарифметическая оценка, медиана индивидуальных оценок, правило большинства, метод ранга и др.;
- *по методу обработки результатов*: отсутствие обработки, геометрическая интерпретация; последовательное сопоставление, корректировка ранжированного ряда, нормирование, расчет параметрических индексов, составление матриц и карт, метод расстановки приоритетов и др.

Количественный метод индивидуальных балльных оценок с расчетом параметрических индексов — индивидуальный очный опрос потребителей исследуемой медицинской услуги с использованием балльной оценки и последующим расчетом параметрических индексов для составления матриц и карт позиционирования.

? Вопросы для самоподготовки

1. С какой целью перед позиционированием медицинской услуги проводят сегментирование рынка?
2. Каким образом можно установить, к какому сегменту рынка относится данный потребитель?
3. Могут ли медицинские услуги, относящиеся к одному ЛПУ, являться конкурентами?
4. Предложите параметры, по которым можно проводить позиционирование медицинских услуг.
5. Всегда ли количественные методы позиционирования будут более предпочтительными перед качественными методами?
6. С какой целью определяется сводный параметрический индекс при позиционировании медицинских услуг?
7. Может ли параметрический индекс иметь отрицательное значение?

✓ Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один правильный ответ.

1. Параметрический индекс рассчитывается как:
 - а) произведение оценки на ранг;
 - б) произведение оценки на цену ранга;
 - в) произведение оценки на вес фактора;
 - г) произведение оценки на сумму рангов;
 - д) сумма рангов.
2. При построении карт-схем восприятия медицинской услуги может быть использован метод:
 - а) линейного программирования;
 - б) деловой игры;
 - в) экономико-статистический;
 - г) многомерного шкалирования;
 - д) математического моделирования.

Отметьте несколько правильных ответов.

3. В качестве параметров позиционирования медицинских услуг можно использовать:
 - а) эффективность;
 - б) квалификацию медицинского персонала;
 - в) спектр услуг;
 - г) стоимость;
 - д) престиж ЛПУ.
4. Для расчета параметрического индекса необходимы:
 - а) данные анкетирования;
 - б) балльная оценка;
 - в) ранг;
 - г) цена ранга;
 - д) вес фактора.
5. Медицинские услуги для сравнения при позиционировании могут быть:
 - а) аналогичные медицинским услугам различных медицинских организаций;
 - б) аналогичные медицинским услугам одной медицинской организации;
 - в) альтернативные медицинским услугам различных медицинских организаций;
 - г) альтернативные медицинским услугам одной медицинской организации;
 - д) любые.

Оснащенность занятия

1. Информационная база данных медицинских услуг различных ЛПУ.
2. Персональный компьютер.

Методика проведения самостоятельной работы по позиционированию медицинской услуги ЛПУ (ориентировочная основа деятельности)

В случае позиционирования медицинской услуги ЛПУ количественным методом необходимо:

1. Составить анкету для пациента.
2. Определить необходимую точность исследования и исходя из нее определить объем и репрезентативность выборки.
3. Провести анкетирование пациентов.
4. Провести позиционирование медицинской услуги ЛПУ в одном целевом сегменте рынка.
5. Обработать результаты позиционирования.
6. Построить карту позиционирования медицинской услуги.

Последовательность действий

1 этап — подготовительный

Все студенты малой группы выступают в роли маркетологов.

Цель: закрепить навыки разработки анкет для потребителей (с целью установления, к какому целевому сегменту рынка они относятся); выбрать возможные критерии позиционирования и их оценочные показатели; разработать бланки или таблицы для проведения полевых работ.

Для этого следует:

- 1.1. Выбрать те факторы и их параметры, которые были использованы при сегментировании рынка медицинской услуги, дополнить их необходимыми, на ваш взгляд, анкетными данными (см. приложение 10.1) и составить анкету для потребителей.
- 1.2. Рассмотреть возможные параметры позиционирования медицинской услуги (см. приложение 10.2), выбрать необходимые.
- 1.3. Подобрать понятные для потребителей оценочные показатели (равнозначные балльным оценкам).

1.4. Разработать бланк позиционирования для проведения полевых исследований в виде, представленном в приложении 10.3.

2 этап — полевые исследования

Один студент малой группы выступает в роли маркетолога, остальные — в роли потребителей — пациентов медицинской услуги одного целевого сегмента рынка.

Цель: научиться профессионально проводить позиционирование медицинской услуги.

Для этого следует:

2.1. Студенту (маркетологу) определить медицинские услуги — конкуренты для сравнения (это могут быть аналогичные или альтернативные медицинские услуги). Занести наименование основной медицинской услуги и услуг-конкурентов в соответствующие строки графы 1 табл. 1 приложения 10.3, а наименование организаций, где оказываются эти услуги, — в соответствующие строки графы 3 табл. 1 приложения 10.3.

2.2. Студенту (маркетологу) с каждым потребителем (пациентом) медицинской услуги одного целевого сегмента рынка:

2.2.1. Правильно заполнить анкету.

2.2.2. Провести ранжирование параметров для исследуемой медицинской услуги и медицинских услуг сравнения. Результаты занести в табл. 2 приложения 10.3.

2.2.3. Квалифицированно осуществить оценку медицинских услуг по всем параметрам. Результаты занести в табл. 2 приложения 10.3.

3 этап — обработка результатов

Все студенты малой группы выступают в роли маркетологов.

Цель: Уметь рассчитать параметрические индексы, составить карты позиционирования.

Для этого следует:

3.1. Рассчитать среднеарифметическую величину ранга ($r_{i_{cp}}$) и оценки ($A_{i_{cp}}$) по каждому параметру по формулам:

$$r_{i_{cp}} = \frac{\sum_{i=1}^n r_i}{n}; \quad (10.1)$$

$$A_{i_{cp}} = \frac{\sum_{i=1}^n A_i}{n}; \quad (10.2)$$

где r_i — ранг, установленный для данного параметра каждым участвующим в полевых исследованиях потребителем медицинских услуг; A_i — оценка данного параметра каждым участвующим в полевых исследованиях потребителем медицинских услуг; n — число опрошенных потребителей. Результаты занести в табл. 1 и 2 приложения 10.4.

3.2. Определить цену ранга (r_n) по формуле

$$C = \frac{1}{\sum_{i=1}^n r_{i_{cp}}}. \quad (10.3)$$

Результаты занести в табл. 3 приложения 10.4.

3.3. Рассчитать вес фактора (W_i) по формуле

$$W_i = C \times r_{i_{cp}}. \quad (10.4)$$

Результаты занести в табл. 3 (приложение 10.4).

3.4. Определить параметрические индексы (P_i) по каждому параметру и сводные параметрические индексы (P_s) для исследуемой медицинской услуги и медицинских услуг сравнения по формулам:

$$P_i = W_i \times A_{i_{cp}}, \quad (10.5)$$

$$P_s = \sum_{i=1}^n P_i. \quad (10.6)$$

Результаты занести в табл. 3 приложения 10.4.

Таблица 10.1

Характеристика платной медицинской услуги — консультация кардиолога, оказываемой в различных лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы

Название лечебно-профилактического учреждения	Стоимость услуги	Квалификация врача	Доступность услуги	Льготы	Место расположения медицинской организации (станция метро)
МЦ «Медилюкс»	250	первая категория	в день обращения, без очереди, с 9 до 18 час.	+	м. «Китай-город»
Поликлиника № 125	252	без категории	запись за 1–2 дня, по телефонам	+	м. «Баррикадная»
КБ № 12 «МЕДИКО-ЭКСТРЕМ»	240	высшая категория	в день обращения, без очереди, с 9 до 14 час. (пон., ср., пят.), с 14 до 19 час. (втор., чет.)	+	м. «Щукинская»
Корпорация «Центр медицинской помощи»	600	кандидат медицинских наук, без категории	в день обращения, без очереди, с 9 до 20 час.	—	м. «Тимирязевская»

- 3.5. Построить карту позиционирования медицинской услуги в одном целевом сегменте рынка (см. рис. 10.1 приложения 10.5).
- 3.6. Сделать выводы по результатам проведения позиционирования исследуемой медицинской услуги.

Ситуационная задача 10 по позиционированию платной медицинской услуги количественным методом и эталон ее решения (см. на диске)

Варианты самостоятельных индивидуальных заданий, выполняемых студентами

(Решение ситуационной задачи каждого варианта осуществляется группой студентов из четырех человек: один студент выступает в роли маркетолога, три студента — в роли пациентов.)

Вариант 1. Провести позиционирование платной медицинской услуги — консультация кардиолога, оказываемой в различных лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы (табл. 10.1), в одном целевом сегменте рынка: работающие москвичи с высоким уровнем доходов в возрасте 40–49 лет.

Пациент 1 (студент 1) — работает 5–6 дней в неделю, передвигается по городу на личном автомобиле, проживает рядом с метро «Тушинская», работает у метро «Театральная», льгот не имеет.

Пациент 2 (студент 2) — работает ежедневно по свободному графику, передвигается преимущественно на автомобиле, проживает у метро «Савеловская», работает у метро «Беговая», льгот не имеет.

Пациент 3 (студент 3) — работает 5 дней в неделю, передвигается преимущественно на метро, проживает 10 мин от метро «Планерная», работает у метро «Китай-город», имеет льготы.

Вариант 2. Провести позиционирование платной медицинской услуги — анализ крови (группа крови, резус-фактор, вирусный

Таблица 10.2
Характеристика платной медицинской услуги — анализ крови, оказываемой в различных лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы

Название лечебно-профилактического учреждения	Стоимость услуги	Квалификация врача	Доступность услуги	Льготы	Место расположения медицинской организации (станция метро)
Кабинет «Анализы крови» лаборатории клинической иммунологии и диагностики СПИДа	250	1	запись за 2-3 дня, прием с 8 до 10 час.	+	м. «Проспект Мира», 10 мин. пешком
Клинико-диагностическое общество	740	2-3	в день обращения, без очереди, с 8 до 16 час.	—	м. «Профсоюзная», 10 мин. пешком
ЦНИИКВИ	650	7	в день обращения, без очереди, с 9 до 12 час.	—	м. «Сокольники», 2 остановки автобусом
Компенс-центр	600	3	в день обращения, без очереди, с 9 до 16 час.	—	м. «Новые Черемушки», 10 мин. пешком

гепатит В, сифилис, СПИД), оказываемой в различных лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы (табл. 10.2), в одном целевом сегменте рынка: работающие москвичи-пенсионеры со средним уровнем доходов в возрасте 55–65 лет.

Пациент 1 (студент 1) — работает у метро «Комсомольская» (приложение 4.5) 5 дней в неделю строго по графику с 9.30 до 17.30 час., ездит на работу общественным транспортом, проживает рядом с метро «Преображенская площадь», через 5 дней предстоит операция, имеет льготы.

Пациент 2 (студент 2) — работает у метро «Рижская» 2 дня через 2 дня с 8 до 20 час., ездит преимущественно на метро, проживает рядом с метро «Калужская», срок исполнения анализа роли не играет, имеет льготы.

Пациент 3 (студент 3) — работает у метро «Третьяковская» 3 дня в неделю по свободному графику, передвигается преимущественно на автомобиле, проживает у метро «Чистые пруды», желает как можно быстрее получить результаты анализа, льгот не имеет.

Вариант 3. Провести позиционирование платной медицинской услуги — УЗИ, оказываемой в различных лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы (табл. 10.3), в одном целевом сегменте рынка: работающие москвичи со средним уровнем доходов в возрасте 50–55 лет.

Пациент 1 (студент 1) — проживает рядом с метро «Измайловская» (приложение 10.5), работает 5 дней в неделю с 10.00 до 17.00 в 15 мин. ходьбы от дома, не любит очереди, волокиту, любит комфорт и качественное обслуживание, имеет льготы.

Пациент 2 (студент 2) — проживает рядом с метро «Проспект Мира» (приложение 10.5), график работы достаточно свободный, готов потратить любые деньги на свое здоровье, желает качественного обслуживания на современном оборудовании, имеет льготы.

Пациент 3 (студент 3) — проживает у метро «Таганская» (приложение 10.5), работает 3 дня в неделю с 9.30 до 17.30 рядом с метро «Новокосино», о своем здоровье практически не заботится, УЗИ собирается делать лишь по настоянию врача, побыстрее и без волокиты, льгот не имеет.

Таблица 10.3

Характеристика платной медицинской услуги — УЗИ, оказываемой в различных лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы

Название лечебно-профилактического учреждения	Стоимость услуги	Квалификация врача	Доступность услуги	Льготы	Место расположения медицинской организации (станция метро)
МЦ «АВИЦЕННА»	400	высшая категория	в день обращения, без очереди	—	м. «Курская»
Центр эндохирургии и литотрипсии	300	без категории	запись за 1-2 дня, без очереди	—	м. «Шоссе энтузиастов»
МЦ «Диагност»	400	кандидат медицинских наук, первая категория	в день обращения, без очереди	—	м. «Новослободская»
Поликлиника № 14	341	без категории	запись за 1-2 дня, по талонам	+	м. «Перово»

Таблица 10.4

Характеристика платной медицинской услуги — консультация окулиста, оказываемой в различных лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы

Название лечебно-профилактического учреждения	Стоимость услуги	Квалификация врача	Доступность услуги	Льготы	Место расположения медицинской организации (станция метро)
Семейный центр «МЕДПОМОЩЬ»	600	первая категория	в день обращения, без очереди, с 9 до 19 час., без выходных	+	м. «Университет»
Поликлиника № 13	200	первая категория	по предварительной записи, по талонам (выходной — суб., воскр.)	—	м. «Спортивная»
МЦ «АВИЦЕННА»	200	высшая категория, кандидат медицинских наук	в день обращения, без очереди, с 9 до 14 час. (пон., ср., пят.), с 14 до 19 час. (втор., чет.)	+	м. «Курская»
Поликлиника МЦ Управления делами Президента	340	первая категория	в день обращения, без очереди, с 9 до 20 час. (выходной — воскр.)	+	м. «Кропоткинская»

Вариант 4. Провести позиционирование платной медицинской услуги — консультация окулиста, оказываемой в различных лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы (табл. 10.4), в одном целевом сегменте рынка: работающие москвичи, с низким уровнем дохода, в возрасте 17–25 лет.

Пациент 1 (студент 1) — проживает в 10 мин ходьбы от метро «Спортивная» (приложение 10.5), работает 5 дней в неделю с 9.30 до 16.30 у метро «Семеновская», является студентом вечернего отделения вуза (учится с 17.30 до 21.30 в различных районах г. Москвы), квалификация врача значения не имеет, возможна выписка контактных линз.

Пациент 2 (студент 2) — проживает рядом с метро «Парк культуры» (приложение 10.5), работает ежедневно по свободному графику в Юго-Западном и Центральном округах г. Москвы, передвигается на автомобиле, требуется качественная медицинская помощь без потери времени, желательна специализация по контактной коррекции.

Пациент 3 (студент 3) — проживает рядом с метро «Проспект Вернадского» (приложение 10.5), является студентом дневного отделения вуза, расположенного недалеко от метро «Охотный ряд», учится 5 дней в неделю, работает в том же вузе 3 дня в неделю, включая субботу, необходимы новые контактные линзы, квалификация врача очень важна.

Приложение к работе 10

10.1. Анкета для пациента

1. Пол
 - мужской;
 - женский.
2. Ваш возраст:
 - до 15 лет;
 - 15–24 года;
 - 25–34 года;
 - 35–44 года;
 - 45–54 года;
 - 55–64 года;
 - 65–74 года;
 - 75 лет и старше.
3. Место жительства:
 - Москва;
 - другие города РФ;
 - село, деревня.
4. Учеба или стаж работы:
 - в среднем учебном заведении;
 - в среднем специальном заведении;
 - в ВУЗе;

- стаж до 5 лет;
 - стаж 5-10 лет;
 - стаж более 10 лет.
5. Занимаемая должность (впишите) _____
6. Доход семьи (на 1 чел. в месяц):
- ниже прожиточного минимума;
 - прожиточный минимум;
 - ниже среднего;
 - средний;
 - высокий.
7. Семейное положение:
- холост, не замужем;
 - женат, замужем.
8. Число детей
- 1 ребенок;
 - 2 детей;
 - 3 детей;
 - более 3 детей.
9. Медицинские показания
- здоров;
 - болен.
10. Какое заболевание? (впишите) _____
11. Форма болезни:
- острая;
 - хроническая.
12. Вид лечения
- амбулаторный;
 - в стационаре;
 - в санатории.
13. Длительность лечения (впишите) _____
14. Отношение к медицинской услуге:
- положительное;

- отрицательное;
 - безразличное;
 - боязливое.
15. Повод для обращения:
- болезнь;
 - недомогание;
 - профилактика.
16. Длительность лечения (впишите) _____
17. Кто посоветовал обратиться за медицинской услугой:
- врач;
 - медицинская сестра;
 - знакомые;
 - члены семьи;
 - другие.
18. Образ жизни:
- эстет;
 - жизнелюб;
 - «деловой человек»;
 - домосед.
19. Тип личности:
- любитель делать «как все»;
 - увлекающаяся натура.

10.2. Возможные параметры позиционирования медицинской услуги

1. Эффективность услуги;
2. Стоимость услуги;
3. Срок пребывания в стационаре;
4. Срок исполнения услуги;
5. Время реабилитации;
6. Осложнения;

7. Льготы на услугу;
8. Уровень технического оснащения;
9. Квалификация медицинского персонала;
10. Схема лечения;
11. Вид лечения;
12. Спектр услуг медицинской организации;
13. Престиж медицинской организации;
14. Наличие локальной компьютерной сети;
15. Использование возможностей телемедицины;
16. Диспансерный контроль;
17. Кадровый состав;
18. Наличие лицензии;
19. Продвижение медицинских услуг.

10.3. Бланк позиционирования медицинской услуги пациентом

Таблица 1

Объекты исследования

Наименование медицинской услуги	Условное обозначение	Медицинская организация
1	2	3
Основная медицинская услуга		
	ОМУ	
Медицинские услуги сравнения		
1	МУ1	
2	МУ2	
3	МУ3	
4	МУ4	

Таблица 2

Результаты исследования

№ п/п	Параметр	Ранг (r_i)	Оценка (A_i)				
			ОМУ	МУ1	МУ2	МУ3	МУ4
1							
2							
3							
4							
5							
6							

10.4. Обработка результатов полевых исследований

Таблица 10.1

Результаты расчета ранга

№ п/п	Параметр	Ранг (r_i), выставленный пациентом										Средний ранг ($r_{i\text{cp}}$)	Ранг сегмента ($r_{i\text{сегм}}$)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1													
2													
3													
4													
5													
6													

Таблица 10.2

Результаты расчета средней оценки медицинской услуги пациентами

№ п/п	Параметр	Оценка (A_i), выставленная пациентом										Оценка сегмент средняя ($A_{i\text{ср}}$)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ОМУ												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
МУ1												
1												
2												
4												
5												
6												
МУ2												
1												
2												
4												
5												
6												
и т. д.												

Таблица 10.3

Результаты позиционирования медицинской услуги пациентами

№ п/п	Параметр	Ранг (r_i)	Цена ранга (C)	Вес фактора (W_i)	Оценка (A_i)	Параметрический индекс (P_i)	Сводный параметрический индекс (P_s)
1							
2							
...							
n							

10.5. Карта позиционирования медицинской услуги в одном целевом сегменте рынка

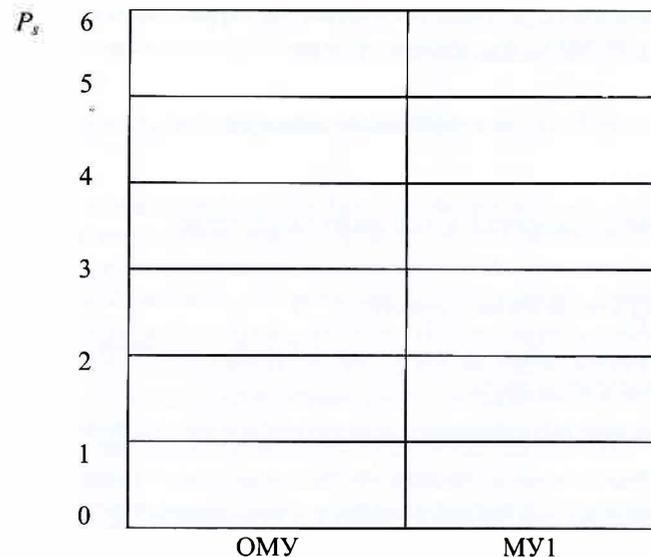


Схема 10.1

Практическая работа 11

Оценка конкурентоспособности медицинской услуги

Цель работы — сформировать профессиональные знания и умения по оценке конкурентоспособности медицинской услуги.

Актуальность работы (мотивация)

В условиях рыночных отношений особенно важную роль играет умение определить степень конкурентоспособности оказываемых ЛПУ медицинских услуг.

Целевые задачи

Знать:

- основные понятия и положения по теме;
- методы оценки конкурентоспособности;
- метод экспертных оценок;
- методический подход к оценке конкурентоспособности медицинской услуги;
- методики определения компетентности экспертов.

Уметь:

- правильно составлять анкету для экспертов;
- определять компетентность экспертов;
- выбирать основные параметры оценки конкурентоспособности;

- профессионально оценивать конкурентоспособность медицинской услуги;
- рассчитывать интегральные показатели (параметрические индексы);
- давать заключение о конкурентоспособности медицинской услуги.

Основные понятия и положения, которые должны усвоить студенты в процессе подготовки к практической работе

Конкурентоспособность медицинской услуги, методы оценки конкурентоспособности медицинской услуги, методика определения компетентности экспертов.



Информационный блок

Конкурентоспособность медицинской услуги — совокупность потребительных, стоимостных и прочих характеристик медицинской услуги, определяющих ее сравнительные позиции и возможность продвижения на данном рынке, т. е. преимущество над другими услугами в условиях широкого предложения конкурирующих аналогичных медицинских услуг, которое способствует ее выделению потребителями из группы аналогичных медицинских услуг.

Методы оценки конкурентоспособности медицинской услуги:

- *Метод экспертных оценок (индивидуальных или групповых)* — это комплекс логических и математико-статистических методов и процедур, направленных на получение от специалистов информации, необходимой для решения поставленной задачи.
- *Метод расстановки приоритетов* основан на качественном сравнении двух медицинских услуг по одному или нескольким критериям, с последующей обработкой в количественном виде.

Методика определения компетентности экспертов. Определение компетентности каждого кандидата в эксперты проводится путем расчета следующих коэффициентов: использования методик лечения, инструментальных средств, номенклатуры лекарственных препаратов и др.; осведомленности эксперта; квалификационного уровня эксперта; научного и квалификационного авторитета; компетентности эксперта.

Коэффициент использования методик лечения, инструментальных средств, номенклатуры лекарственных препаратов и др. (K_1) определяется по формуле

$$K_1 = \frac{(B + C) - B - 0,5\Gamma}{A} + \frac{Ч}{A + C}, \quad (11.1)$$

где А — общее количество методик лечения, инструментальных средств, номенклатуры лекарственных препаратов и др. в списке, составленном маркетологом по интересующим показателям; В — общее количество методик лечения, инструментальных средств, номенклатуры лекарственных препаратов и др., используемых экспертом в своей работе; В — общее количество методик лечения, инструментальных средств, номенклатуры лекарственных препаратов и др., не используемых экспертом в своей работе; Г — общее количество методик лечения, инструментальных средств, номенклатуры лекарственных препаратов и др., применяемых экспертом крайне редко; Ч — общее количество методик лечения, инструментальных средств, номенклатуры лекарственных препаратов и др., применяемых экспертом наиболее часто; С — общее количество методик лечения, инструментальных средств, номенклатуры лекарственных препаратов и др., применяемых экспертом, но не внесенных в предлагаемый список.

Коэффициент осведомленности эксперта (K_2) рассчитывается по формуле

$$K_2 = \frac{Ч + (0,8\Pi_1 + 0,6\Pi_2 + 0,7\Pi_3 + \Pi_4)}{A + C}, \quad (11.2)$$

где Ч — общее количество методик лечения, инструментальных средств, номенклатуры лекарственных препаратов и др., применяемых экспертом наиболее часто; Π — количество новых методик лечения, инструментальных средств, номенклатуры лекарственных препаратов и др., введенных экспертом в свою практику за последние три года на основании: Π_1 — специальной литературы; Π_2 — информации других врачей, представителей фирм, аптечных работников; Π_3 — курсов повышения квалификации, конференций, конгрессов; Π_4 — собственных исследований, обобщения вторичной информации, интуиции; А — общее количество методик лечения, инструментальных средств, номенклатуры лекарственных препаратов и др. в списке составленном маркетологом по интересующим показателям; С — общее количество методик лечения, инструментальных

Таблица 11.1

Показатель приобретенного опыта, соответствующий стажу работы

Стаж работы	Показатель приобретенного опыта
Менее 3 лет	0,1
От 3 до 5 лет	0,3
От 5 до 8 лет	0,5
От 8 до 10 лет	0,8
Свыше 10 лет	1,0

средств, номенклатуры лекарственных препаратов и др., применяемых экспертом, но не внесенных в предлагаемый список.

Коэффициент квалификационного уровня эксперта (K_3) определяется по формуле

$$K_3 = \frac{2M + T}{3}, \quad (11.3)$$

где М — стаж работы по выполнению исследуемой медицинской услуги, через показатель приобретенного опыта (табл. 11.1); Т — общий стаж работы по специальности, выраженный через показатель приобретенного опыта (табл. 11.1).

Коэффициент научного и квалификационного авторитета эксперта (K_4) соответствует значениям от 0,1 до 1,3; в частности:

- заслуженный деятель науки — 1,0;
- доктор наук — 0,8;
- кандидат наук — 0,5;
- квалификационные категории:
 - высшая — 0,3;
 - первая — 0,2;
 - вторая — 0,1.

Общий коэффициент компетентности эксперта (K_{κ}) рассчитывается по формуле

$$K_{\kappa} = \frac{2K_1 + 3K_2 + K_3 + K_4}{6}. \quad (11.4)$$

Таблица 11.2

Оценка компетентности эксперта

Коэффициент компетентности (K_k)	Компетентность эксперта
0,9–1,0	Очень высокая
0,7–0,8	Достаточно высокая
0,5–0,6	Удовлетворительная
0,3–0,4	Низкая
0,1–0,2	Очень низкая

На основании общего коэффициента компетентности эксперта (K_k) оценивается возможность использования данного специалиста в качестве эксперта по оценке конкурентоспособности исследуемой медицинской услуги (табл. 11.2).

? Вопросы для самоподготовки

1. В чем принципиальное отличие оценки конкурентоспособности медицинской услуги от ее позиционирования?
2. В каких случаях следует использовать тот или иной метод оценки конкурентоспособности медицинской услуги?
3. В чем принципиальное различие между оценкой конкурентоспособности медицинской услуги методом экспертных оценок и методом расстановки приоритетов?
4. Предложите параметры, по которым можно проводить оценку конкурентоспособности медицинской услуги.
5. Каким образом можно классифицировать основные параметры оценки конкурентоспособности медицинской услуги?
6. Какие методы проведения экспертного опроса можно использовать при оценке конкурентоспособности медицинской услуги?
7. С какой целью определяется сводный параметрический индекс?

✓ Примеры заданий тестового контроля

Отметьте один правильный ответ.

1. Оценке конкурентоспособности медицинской услуги обязательно предшествует:
 - а) сегментирование рынка;
 - б) выбор целевого сегмента рынка;
 - в) позиционирование медицинской услуги;
 - г) оценка компетентности экспертов;
 - д) ранжирование медицинских услуг.
2. Медицинская услуга более конкурентоспособная, если:
 - а) сводный параметрический индекс высокий;
 - б) сводный параметрический индекс низкий;
 - в) параметрический индекс высокий;
 - г) параметрический индекс низкий;
 - д) вес фактора высокий.
3. Средневзвешенный вес фактора рассчитывается с целью:
 - а) более точного расчета параметрического индекса;
 - б) правильного расчета сводного параметрического индекса;
 - в) учета компетентности экспертов;
 - г) расчета цены ранга;
 - д) правильного ранжирования.
4. Сводные параметрические индексы медицинской услуги — гирудотерапии составили: поликлиника восстановительного лечения № 7 — 4,3; медицинский центр «Квадро» — 3,8; Центр эстетической медицины и гирудотерапии — 3,0; ГКБ № 54 — 3,5; санаторий им. В. В. Воровского — 4,2. Следовательно, преимущественную позицию на рынке медицинской услуги — гирудотерапия имеет:
 - а) поликлиника восстановительного лечения № 7;
 - б) медицинский центр «Квадро»;
 - в) Центр эстетической медицины и гирудотерапии;
 - г) ГКБ № 54;
 - д) санаторий им. В. В. Воровского.

5. Оценка конкурентоспособности медицинской услуги — лечение гипертонии проводилась по восьми параметрам. Параметр «осложнения» занимал 4-й ранг и был оценен на 4 балла. Следовательно, параметрический индекс равен:
- а) 0,1; б) 0,4; в) 1,6; г) 3,2; д) 16.

Оснащенность занятия

1. Информационная база данных медицинских услуг различных ЛПУ.
2. Персональный компьютер.

Методика проведения самостоятельной работы по оценке конкурентоспособности медицинской услуги (ориентировочная основа деятельности)

При оценке конкурентоспособности медицинских услуг методом экспертных оценок необходимо:

1. Выбрать кандидатов в эксперты.
2. Оценить компетентность кандидатов в эксперты методом анкетирования.
3. Составить совместно с экспертами бланк или таблицу для оценки конкурентоспособности медицинской услуги.
4. Провести оценку конкурентоспособности медицинской услуги.
5. Обработать результаты оценки конкурентоспособности медицинской услуги.

Последовательность действий

1 этап — подготовительный. (студенты выступают в роли маркетологов и кандидатов в эксперты).

Цель: научиться правильно разработать анкету для кандидатов в эксперты (с целью установления их компетентности); оценить компетентность кандидатов в эксперты и сформировать экспертную группу; разработать бланк или таблицу для оценки конкурентоспособности медицинской услуги.

Для этого следует:

- 1.1. Выбрать показатели, по которым будет проводиться определение компетентности кандидатов в эксперты; составить анкету для кандидатов, включающую выбранные показатели (приложение 11.1); составить список интересующих методик лечения, инструментальных средств, лекарственных препаратов и др., по которым будет оцениваться компетентность кандидатов в эксперты.
- 1.2. Провести опрос (анкетирование) кандидатов в эксперты.
- 1.3. Рассчитать коэффициент компетентности каждого кандидата в эксперты, дать заключение о возможности привлечения каждого кандидата в эксперты; сформировать экспертную группу.
- 1.4. Предложить экспертной группе составить перечень основных параметров, по которым целесообразно проводить оценку конкурентоспособности исследуемой медицинской услуги. Параметры занести в табл. 1 приложения 11.2, размножить данную таблицу для каждого эксперта.
- 1.5. Попросить каждого эксперта индивидуально провести обратное ранжирование параметров конкурентоспособности (табл. 1, приложение 11.2). Определить цену ранга (C) по формуле

$$C = \frac{1}{\sum_{i=1}^n r_i}. \quad (11.5)$$

Результаты занести в табл. 1 приложения 11.2.

- 1.6. Рассчитать вес фактора (W_i) по формуле

$$W_i = C \cdot r_i. \quad (11.6)$$

Результаты занести в табл. 1 приложения 11.2.

- 1.7. Рассчитать средневзвешенный вес каждого фактора с учетом компетентности экспертов ($W_{i_{cp}}$) по формуле

$$W_{i_{cp}} = \frac{\sum (W_{ij} \times K_{kj})}{\sum K_{kj}}, \quad (11.7)$$

где W_{ij} — вес i -го фактора, представленный j -м экспертом; K_{kj} — коэффициент компетентности j -го эксперта. Результаты занести в табл. 1 приложения 11.2 и табл. 1 приложения 11.4.

- 1.8. Разработать бланк или таблицу для оценки конкурентоспособности медицинской услуги, включающую перечень основных параметров (табл. 2, приложение 11.3).
- 1.9. Определить медицинские услуги — конкуренты для сравнения. Результаты занести в табл. 1 приложения 11.3.

2 этап — оценка конкурентоспособности (студенты выступают в роли экспертов) . Цель: Уметь профессионально провести оценку конкурентоспособности медицинской услуги.

Для этого следует:

- 2.1. Каждому эксперту индивидуально оценить медицинские услуги по 5-балльной шкале по всем параметрам.
- 2.2. Результаты отразить в табл. 2 приложения 11.3.

3 этап — обработка результатов (студенты выступают в роли маркетологов) . Цель: Уметь рассчитать параметрические индексы, дать заключение о конкурентоспособности медицинской услуги.

Для этого следует:

- 3.1. Рассчитать средневзвешенные оценки по каждому параметру по каждой медицинской услуге с учетом компетентности экспертов ($A_{i_{cp}}$) по формуле

$$A_{i_{cp}} = \frac{\sum (A_{ij} \times K_{kj})}{\sum K_{kj}}, \quad (11.8)$$

где A_{ij} — оценка по i -му фактору, представленная j -м экспертом; K_{kj} — коэффициент компетентности j -го эксперта. Результаты занести в табл. 1 приложения 11.4.

- 3.2. Рассчитать параметрические индексы (P_i) по каждому параметру, используя средневзвешенную оценку и средневзвешенный вес фактора по формуле

$$P_i = A_{i_{cp}} \times W_{i_{cp}}. \quad (11.9)$$

Результаты занести в табл. 1 приложения 11.4.

- 3.3. Рассчитать сводные параметрические индексы (P_s) для исследуемой медицинской услуги и медицинских услуг — конкурентов по формуле

$$P_s n = \sum_{i=1}^n P_i. \quad (11.10)$$

Результаты занести в табл. 1 приложения 11.4.

- 3.4. Дать заключение о конкурентоспособности анализируемой медицинской услуги по результатам маркетинговых исследований.

Ситуационная задача 11 по определению компетентности эксперта и оценке конкурентоспособности стоматологической услуги (см. диск)

Варианты самостоятельных индивидуальных заданий, выполняемых студентами

Вариант 1. Определить компетентность экспертов, выбранных из числа врачей и медицинских сестер по результатам анкетирования (табл. 11.3), если список методик санаторно-курортного лечения, составленный маркетологом, включает 53 наименования.

Вариант 2. (решение каждого варианта осуществляется малой группой студентов из трех человек: один студент выступает в роли маркетолога, два студента — в роли экспертов, каждый с компетентностью, рассчитанной в ситуационной задаче 1).

Оценить конкурентоспособность медицинской физиотерапевтической услуги, оказываемой санаторием «Сосновый заповедник» (см. диск Ситуационная задача 11 приложение 11.5) по сравнению с аналогичной медицинской услугой, оказываемой курортом «Старая мельница» (см. диск Ситуационная задача 11 приложение 11.6) с расчетом средневзвешенного веса фактора и средневзвешенной оценки.

Таблица 11.3

Результат анкетирования кандидатов в эксперты санаторно-курортных услуг

Показатель	Кандидат в эксперты № (вариант №)					
	1	2	3	4	5	6
Количество освоенных из списка методик санаторно-курортного лечения	38	50	18	50	44	42
Из них используются: наиболее часто	6	15	12	16	16	5
крайне редко	8	4	3	6	4	6
Количество освоенных методик санаторно-курортного лечения, не внесенных в список	6	9	4	6	5	6
Количество новых методик санаторно-курортного лечения освоенных за последние три года на основании: специальной литературы информации от других врачей, мед.сестер, представителей фирм курсов повышения квалификации, конференций, конгрессов собственных исследований вторичной информации, интуиции	2	4	1	2	4	1
	1	1	10	11	2	3
	3	2	1	—	3	2
	1	6	4	—	1	2
Общий стаж работы по специальности	22	30	12	35	25	13
Стаж работы с использованием методик санаторно-курортного лечения, лет	9	22	4	20	16	13
Наличие степени, звания, квалификационной категории	первая категория	д. м. н.	к. м. н.	—	высшая категория	первая категория, к. м. н.

Вариант 2 а. Медицинская услуга — термотерапия.
 Вариант 2 в. Медицинская услуга — пелюидотерапия.
 Вариант 2 с. Медицинская услуга — гидротерапия.
 Вариант 2 д. Медицинская услуга — электротерапия постоянным током.

11.3. Бланк для оценки конкурентоспособности медицинской услуги

Оценка конкурентоспособности медицинской услуги

Приложение к работе 11

Таблица 1

Объекты исследования

Наименование медицинской услуги	Условное обозначение	Медицинская организация
Основная медицинская услуга		
	ОМУ	
Медицинские услуги сравнения		
	МУ1	
	МУ2	
и т. д.		

Таблица 2

Результаты исследования

№ п/п	Параметр	Оценка эксперта (A_i)			
		эксперт 1	эксперт 2	эксперт 3	эксперт 4
ОМУ					
...					
МУ1					
...					
и т. д.					

11.1. Анкета для определения компетентности экспертов

Показатель	Кандидат в эксперты №
1	
2	
...	
n	

11.2. Результаты определения веса фактора при оценке конкурентоспособности медицинской услуги экспертом

Таблица 11.1

№ п/п	Параметр	Ранг (r_i)	Цена ранга (C)	Вес фак- тора (W_i)	Средневзвешенный вес фактора ($W_{i_{cp}}$)
1					
2					
...					
n					

11.4. Результаты оценки конкурентоспособности медицинской услуги

№ п/п	Параметр	Средневзвешенный вес фактора ($W_{i_{cp}}$)	Средневзвешенная оценка ($A_{i_{cp}}$)	Параметрический индекс (P_i)	Сводный параметрический индекс (P_s)
ОМУ					
МУ1					
и т. д.					

Приложение

Требования к научной работе по маркетинговым исследованиям

Научная работа является одним из видов обучения студента ВСО в высшем учебном заведении и выполняется им в научных кружках, а также при выполнении курсовой и дипломной работы. В ней он показывает степень усвоения знаний, практических умений и навыков, полученных при изучении отдельных дисциплин в рамках подготовки студентов по специальности 040600 — сестринское дело.

Общие требования к научной работе

1. Актуальность темы исследования.
2. Четкость построения.
3. Логическая последовательность изложения материала.
4. Полнота освещения рассматриваемых вопросов.
5. Убедительность аргументации.
6. Краткость и точность формулировок.
7. Доказательность выводов и обоснованность рекомендаций.
8. Грамотное оформление.

Этапы выполнения научной работы

1. Изучение отечественной и зарубежной литературы по теме исследования, составление библиографического указателя по теме работы.
2. Выбор методов и методик.
3. Составление обзора литературы.
4. Проведение исследования (если это предусмотрено целью и задачами исследования — проведение эксперимента).
5. Оформление научной работы.
6. Подготовка научной работы к докладу на заседании научного кружка или кафедры:
 - составление доклада;
 - подготовка иллюстративного материала для доклада (раздаточный материал, слайды, прозрачные пленки, презентация, видеофильм и т. п.).

Структура научной работы

1. Титульный лист.
2. Оглавление.
3. Введение.
4. Основная часть.
5. Заключение.
6. Список литературы.
7. Приложения.

На титульном листе указывается наименование министерства, учебного заведения и факультета; ФИО студента; наименование темы и курса (дисциплины), в рамках которого выполняется данная работа; ФИО руководителя, должность и ученое звание.

Оглавление включает в себя перечень разделов научной работы. Их названия и расположение должны точно соответствовать заголовкам текста и отражать их последовательность. В конце каждого раздела оглавления проставляется номер страницы, на которой напечатан данный заголовок в тексте, при этом знак «№» не ставится.

Во введении кратко излагаются:

- актуальности выбранной темы;
- выявленное противоречие и проблема исследования;
- цель исследования;
- задачи исследования;
- объект и предмет исследования;
- источники информации (первичные и вторичные);
- методы исследования;
- место проведения исследования.

Методы исследования выбираются в соответствии с конкретной исследовательской целью и задачами, поставленными перед определенным этапом работы. Выбранный метод должен быть:

- надежным, т. е. давать одинаковую информацию при многократном использовании;
- объективным, т. е. независимым от личных пристрастий исследователя;
- ориентированным на критерии оценивания получаемого материала;
- согласованным с другими методами исследования этого же явления;
- адекватным возможностям изучаемого объекта.

Выбор методов исследования совершается дважды. Во-первых, при изучении литературы. В зависимости от цели и задач исследования отбираются методы различного анализа научных текстов (проблемный, сравнительный, критический и др.), обобщения, схематизации и т. д. При изучении практики отбираются другие методы; наблюдения, эксперимента, беседы, опроса и т. д. От правильности выбора зависит успех всего исследования.

Место проведения исследования — это лечебное или иное учреждение, выбранное студентом в качестве базы исследования, где он собирает первичные и вторичные данные.

Введение должно быть по возможности кратким (не более 1/10 всего текста или примерно 2–3 страницы).

В основной части раскрывается содержание проведенного исследования.

Обзор литературы содержит логичное (в хронологическом или другом порядке) рассмотрение взглядов других исследователей на изучаемую проблему и состояние научных и методологических подходов при ее изучении. При этом кратко излагается современное состояние вопроса, которому посвящена научная работа, обобщаются и критически оцениваются мнения и данные различных авторов с указанием в тексте источника информации. В результате изучения литературы формируется представление о современном состоянии вопроса, выявляются имеющиеся противоречия и нерешенные задачи.

При написании научной работы по маркетинговым исследованиям помимо литературных источников используются официальные статистические сборники и фактические материалы, на основе которых можно сделать обоснованные выводы о происходящих процессах и явлениях.

Исследовательская часть курсовой работы должна соответствовать поставленной в работе цели и выбранным для ее достижения задачам.

Каждая глава, параграфы и подпараграфы исследовательской части должны иметь свое содержательное название.

В заключении подводятся итоги работы, формулируются выводы.

Выводы являются концентрацией основных положений работы и вытекают из материалов, представленных в исследовательской части работы. Они должны полностью соответствовать цели и задачам научной работы и характеризовать ее результаты. Выводы должны быть краткими, четкими, тезисными. Общее количество выводов должно соответствовать количеству поставленных задач.

Список изученных источников литературы оформляется в соответствии с требованиями действующих нормативных документов (ГОСТов). Список изученной литературы включает только упоминаемые или цитируемые в работе литературные источники.

Приложения содержат данные вторичных источников информации, использованные в работе, образцы анкет, тестов, иллюстрации вспомогательного характера и др. Приложения следует оформлять как продолжение работы на ее последующих страницах.

Объем научной работы

Объем научной работы, как правило, не регламентируется. Однако не следует в нее помещать все промежуточные результаты своих исследований. Их вполне можно дать в приложении.

Общий объем курсовой работы в пределах 25–30 страниц печатного текста (шрифт Times New Roman, размер шрифта 12), а *дипломной* — 50 стр. (шрифт Times New Roman, размер шрифта 14).

Текст во всех работах следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: правое — 10 мм, левое — 30, верхнее и нижнее — 20 мм. Абзац требует отступления на 5 знаков.

Оформление научной работы

Научная работа должна быть представлена в машинописном варианте или с применением печатающих устройств вывода персонального компьютера на одной стороне листа формата А4 с полуторным интервалом (шрифт Times New Roman).

Страницы работы нумеруются арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту. Номер страницы располагается в центре верхней части страницы. Отсчет страниц начинают с первого (титального) листа, но нумерация страниц проставляется, начиная со 2-й страницы работы (после титального листа).

Заголовки глав, а также слова «ВВЕДЕНИЕ», «ЗАКЛЮЧЕНИЕ», «СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ» следует располагать в середине строки без точки в конце и печатать прописными буквами, переносы слов в заголовках не допускаются.

Таблицы и иллюстрации (графики, схемы и т. д.) располагаются в работе сразу после текста, в котором они упоминаются

впервые, или на следующей странице, если в указанном месте они не помещаются. Все данные таблиц и иллюстраций должны быть проанализированы в тексте и по ним должны быть сделаны выводы. Каждая таблица и иллюстрация должна иметь название, которое помещают в таблицах перед ней, а в иллюстрациях под ней (см. оформление таблиц и рисунков в данном учебном пособии). Нумерация таблиц и рисунков может быть как сквозная по всем разделам работы, так и по главам (см. оформление таблиц и рисунков по работам в данном учебном пособии).

При написании литературного обзора или методики исследования каждая использованная в работе цитата или цифровые данные, а также сведения, заимствованные из работ других авторов, должны иметь библиографические ссылки на первоисточники в том месте, где они наиболее подходят по смыслу.

Приложения открываются отдельным листом, со слова «ПРИЛОЖЕНИЯ» (в центре листа), затем даются сами пронумерованные приложения на отдельных листах. Каждое приложение следует начинать с нового листа (страницы) с указанием в правом верхнем углу слова «ПРИЛОЖЕНИЕ» и его порядковый номер (например: ПРИЛОЖЕНИЕ 1).

Оформление библиографических ссылок

Библиографические ссылки оформляют в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1-84 «Библиографическое описание документа».

Библиографическое описание документа

состоит из приводимых в определенной последовательности фрагментов (областей описания), содержащих сведения о конкретном признаке издания, статьи, патента, т.д. Каждая область описания отделяется условным разделительным знаком.

Общая схема библиографического описания документа:

- *Заголовок* (фамилия, имя, отчество индивидуальных авторов).
- *Заглавие* (название книги, указанное на титульном листе).

- *Сведения, относящиеся к заглавию* (раскрывают тематику, вид, жанр и т. д.).
- *Сведения об ответственности* (содержат информацию об авторах, если их 4 и более, составителях, редакторах, переводчиках и т. п.; об организациях, от имени которых опубликован документ).
- *Сведения об издании* (содержат данные о повторности издания, его переработке и т. п.).
- *Место издания*: издательство или издающая организация, дата издания.
- *Объем* (сведения о количестве страниц, листов).

Последовательность расположения элементов в описании, а также условные разделительные знаки между ними также строго регламентированы указанным выше ГОСТом.

Примеры библиографического описания документов

Официальные документы:

— Конституция Российской Федерации: Официальный текст на 20 января 2005 г. М.: Инфра. М-Норма, 2005. 68 с.

Или:

— О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения. Федеральный закон РФ от 30.03.1999 г. № 157. Собрание законодательства РФ. 2000. № 52. Ст. 4697.

1. Монографии.

1.1. Имеется автор.

— *один автор*:

Васнецова О. А. Маркетинг в фармации / О. А. Васнецова. — М.: Книжный мир, 1999. 334 с. ISBN 5-8041-0044-0

Кузин Ф. А. Кандидатская диссертация. 3-е изд., доп. / Ф. А. Кузин. — М., 1999. 208 с. ISBN 5-8041-0044-0.

— *два или три автора:*

Тюрин Ю. Н. Статистический анализ данных на компьютере / Ю. Н. Тюрин? А. А. Макарова. — М., 1998. 528 с. ISBN 5-86225-662-8.

1.2. Имеется заглавие и титульный редактор или авторский коллектив.

Медицинское и фармацевтическое товароведение. Практикум / Под ред. проф. О. А. Васнецовой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. с. 704. ISBN 5-9704-0150-1.

2. Сборники:

Материалы первой научно-практической конференции «Маркетинг в фармации» 30.10.1999: Сб. научных статей / М.: Экономический вестник фармации, 1999. 240 с.

3. Диссертации:

Крылова О. В. Разработка комплекса маркетинговых исследований контрацептивных средств (на примере оральных контрацептивов): дис. канд. фарм. наук. 15.00.01. М., 2005. 120 с.

4. Авторефераты диссертаций:

Крылова О. В. Разработка комплекса маркетинговых исследований контрацептивных средств (на примере оральных контрацептивов): Автореф. дис. канд. фарм. наук. М.: Изд-во ММА им. И. М. Сеченова, 2005. 22 с.

5. Стандарты:

Средства лекарственные. Упаковка, маркировка, транспортирование и хранение. ГОСТ 17768080 М.: Изд-во стандартов, 1982. 15 с. (Система стандартов лекарственных средств).

6. Электронные издания:

Отчет о деятельности Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН: Электрон, изд. М., 2004. Режим доступа к изд.: www.bakulev.ru/ Систем. требования: IBM PC; Internet Explorer. № гос. регистрации 0220201189.

7. Статья из журнала:

Васнецова О. А. Маркетинговое управление здравоохранением // Управление здравоохранением. 2000. № 1. С. 68-78.

8. Статья из газеты:

Васнецова О. А. Покидая родную академию, помните о ней // Медицинская академия-2003. 20 июня.

9. Статья из сборника:

Васнецова О. А., Кныш О. И., Григошина О. Ю. Маркетинговые исследования сбыта лекарственных средств в Тюменском регионе // Сб. научн. тр. международного научно-практического семинара «Медицина и охрана здоровья населения». Тюмень, 1995. с. 26.

10. Отдельный том многотомного издания:

Краткая химическая энциклопедия: В 5-ти т. / Под ред. И. Л. Кнунянца. М.: Сов. энциклопедия, 1963. Т. 3. 1088 с.

Литература

1. Будылина О. И., Васнецова О. А., Баранова Н. Ю., Васильева Т. С. Элементы маркетинговых исследований готовых перевязочных средств на примере салфеток медицинских // Экономический вестник фармации. Специальный выпуск: Материалы первой научно-практической конференции «Маркетинг в фармации» 30.10.1999. С. 120–123.
2. Васнецова О. А. Маркетинг в фармации. — М.: Книжный мир, 1999. 334 с.
3. Васнецова О. А. Медицинское и фармацевтическое товароведение: учебник для вузов / Васнецова О. А. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 608 с.
4. Васнецова О. А. Медицинское и фармацевтическое товароведение. Разделы IV и V. Маркетинговые исследования медицинских и фармацевтических товаров: / Практикум под ред. проф. О. А. Васнецовой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. с. 189–261.
5. Васнецова О. А. История развития медицинского и фармацевтического товароведения // В сб. Всесоюзной научной конференции, посвященной 225-летию Московского медицинского факультета МГУ. М., 1990, с. 154.
6. Васнецова О. А. Медицинский и фармацевтический маркетинг. Доклад на Всероссийском семинаре «Роль фармацевтического товароведения в подготовке провизоров и перспектива развития этой дисциплины», Пятигорск, дек. 1990.
7. Васнецова О. А. Маркетинг и фармацевтическое товароведение. Тезисы доклада на итоговой научно-методической конференции ММА им. И. М. Сеченова, окт. 1991, с. 25–26.
8. Васнецова О. А. Введение в медицинский и фармацевтический маркетинг // Экономика здравоохранения, 1996. № 3. С. 23–26.
9. Васнецова О. А. Фармацевтический рынок и маркетинговые исследования // Новая Аптека, 1999, № 1. С. 1–13.
10. Васнецова О. А. Маркетинг новых (оригинальных) лекарственных препаратов // Новая Аптека, 1999, № 2. С. 16–26.
11. Васнецова О. А. Маркетинговое управление в фармации // Экономический вестник фармации. Специальный выпуск. Материалы первой научно-практической конференции «Маркетинг в фармации» 30.10.1999. С. 11–25.
12. Васнецова О. А. Маркетинговое управление здравоохранением // Управление здравоохранением. № 1, 2000. С. 68–78.
13. Васнецова О. А. Маркетинг в здравоохранении // Управление здравоохранением. № 2, 2001. С. 81–86.
14. Васнецова О. А. Маркетинг медицинских услуг. Программа для факультета высшего сестринского образования по специальности 040600 «Сестринское дело» МЗ России. Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию. ММА им. И. М. Сеченова. М., 1999. 18 с.
15. Васнецова О. А. Маркетинг в здравоохранении. Программа элективного курса для студентов высших медицинских и фармацевтических учебных заведений МЗ России. Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию. ММА им. И. М. Сеченова. М., 2000. 33 с.
16. Васнецова О. А. Единое информационное пространство, единая терминология — основа успеха маркетингового управления // Экономический вестник фармации. Специальный выпуск. Материалы первой научно-практической конференции «Маркетинг в фармации» 30.10.1999. С. 51–67.
17. Васнецова О. А., Бабаскина Л. И., Енгальчева Е. И. Товароведческий анализ лекарственных препаратов и фармацевтический маркетинг. В сб.: «Современные проблемы педагогики высшей медицинской школы» тез. докл., М., 1991.
18. Васнецова О. А., Севрюгина Е. В., Малахов В. Ю., Васяров Г. Г. Маркетинговые исследования оральных контрацептивов в России // Фармация. 1994, № 1. С. 56–69.

19. *Васнецова О. А., Кныш О. И., Григошина О. Ю.* Маркетинговые исследования сбыта лекарственных средств в Тюменском регионе. Сб. научн. тр. международного научно-практического семинара «Медицина и охрана здоровья населения». Тюмень, 1995. С. 26.
20. *Васнецова О. А., Алексеева В. М.* Раздел «Маркетинг в здравоохранении». Модуль 17. Учебная программа Московского академического партнерства Менеджмент в здравоохранении. Бюллетень 1. М., 1996. С. 49–52.
21. *Васнецова О. А., Бабаскина Л. И., Петрова Л. П., Орлова С. Ф., Крылова О. В.* Методика преподавания маркетинга на кафедре медицинского и фармацевтического товароведения. В сборнике Материалы научно-практической конференции преподавателей ММА им. И. М. Сеченова «Научная организация образовательного процесса. 25 лет ЕМС». 2001. С. 71–73.
22. *Васнецова О. А., Бабаскина Л. И., Петрова Л. П., Орлова С. Ф., Крылова О. В.* Пятилетний опыт написания дипломных работ по маркетингу медицинских услуг студентами факультета ВСО. В сборнике Материалы научно-практической конференции преподавателей ММА им. И. М. Сеченова «Научная организация образовательного процесса. 25 лет ЕМС». 2001. С. 117–118.
23. *Васнецова О. А., Кныш О. И. и др.* Маркетинговые исследования при создании клиник планирования семьи в России // Сб. науч. тр. IV Российск. национ. конгресса «Человек и лекарство». М., 1997. С. 45–49.
24. *Васнецова О. А., Колосова О. Л., Витерякова А. М.* Методические подходы к оценке рентабельности инвестиционного проекта создания аптечного учреждения. Тез. докл. IV Национальный конгресс «Человек и лекарство». М., 1997. С. 323.
25. *Васнецова О. А., Филиппочкина О. Н., Прохорова И. В., Коваленко В. А.* Аспекты маркетинга в фитнесе / Управление здравоохранением, 2005, № 1. С. 57–74.
26. *Васнецова О. А.* Маркетинг в здравоохранении // Медсестра, 2007, № 2. С. 35–39.
27. *Васнецова О. А.* Основы маркетинговых исследований в здравоохранении // Медсестра, 2007, № 5. С. 35–43.
28. *Васнецова О. А.* Российской школе маркетинговых исследований в здравоохранении — четверть века // Медсестра, 2007, № 9. С. 25–45.

29. *Воронцова О., Васнецова О. А.* Методика маркетинговых исследований по определению конкурентоспособности в фармацевтическом бизнесе. Экономический вестник фармации. Специальный выпуск: Материалы первой научно-практической конференции «Маркетинг в фармации» 30.10.1999. С. 119–120.
30. *Кныш О. И., Васнецова О. А.* Методологические основы фармацевтического маркетинга в вопросах планирования семьи. Тюмень: СофтДизайн, 1998. 352 с.
31. *Княжев В. А.* Менеджмент и маркетинг медицинских услуг / В. А. Княжев, Е. А. Можаров, А. Н. Романов. М.: Златограф, 2000. 176 с.
32. *Коваленко В. А.* Маркетинговые исследования консультативных и диагностических услуг программы «Здоровье». Руководитель проф. Васнецова О. А. Тезисы работ участников открытого российского конкурса на лучшую научную работу студентов 2002 г. по разделу «Медицинские науки». С. 14–16.
33. *Кучеренко В. З.* Управление здравоохранением / Под ред. В. З. Кучеренко. М., 2001. 448 с.
34. *Кучеренко В. З.* Основы медицинского маркетинга / В. З. Кучеренко, В. Ю. Семёнов и др.: Учеб. пособие. М.: ФФОМС, 1998. 108 с.
35. *Кича Д. И.* Организация маркетинговых исследований деятельности больницы: Уч. пос. / Д. И. Кича и др. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 212 с.
36. *Лебедев А. А.* Введение в маркетинг / Экономика и управление здравоохранением / под ред. Ю. П. Лисицына. М., 1993. С. 139–198.
37. *Лебедев А. А.* Маркетинг в здравоохранении. Учебно-методическое пособие. М.: МГУ, 1995. 53 с.
38. *Лебедев А. А.* О роли маркетинговых исследований в оптимизации хозрасчетной деятельности // Здравоохранение, 1996, № 2. С. 5–11.
39. *Лебедев А. А.* Использование маркетинговой философии в деятельности медицинских учреждений государственной системы здравоохранения в условиях рыночной экономики // Экономика здравоохранения, 1997, № 7. С. 31–37.
40. *Маркетинг в здравоохранении (методическое пособие для студентов факультета ВСО дневного, вечернего и заочного отделений) / Под ред. проф. Васнецовой О. А. Сост.: Бабаскина Л. И., Васнецо-*

- ва О. А. Крылова О. В., Немтырева Л. Ф., Сур А., Прохорова И. В., Филиппочкина О. Н. Киров. КМА, 2004. 142 с.
41. Маркетинговые исследования в здравоохранении / Под ред. проф. Васнецовой О. А. Сост.: Бабаскина Л. И., Васнецова О. А. Ефимова С. В., Крылова О. В., Прохорова И. В., Филиппочкина О. Н. Киров. КМА, 2007. 71 с.
 42. *Маркова В. Д.* Маркетинг услуг. М.: Финансы и статистика, 1996. 128 с.
 43. *Мартыничик С. А.* Маркетинг как условие организации добровольного медицинского страхования // Здравоохранение, 1997, № 7. С. 18.
 44. *Поляков И. В., Уваров С. И. и др.* Маркетинг медицинских услуг в условиях медицинского страхования. Методическое пособие. Санкт-Петербург—Саратов, 1996. 90 с.
 45. *Медик В. А., Юрьев В. К.* Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть III. Экономика и управление здравоохранением. М.: Медицина, 2003. 392 с.
 46. *Модестов А. А.* Маркетинг в сестринском деле: Учебное пособие / А. А. Модестов и др. Ростов на Дону: Феникс; Красноярск: Издательские проекты, 2006. 336 с.
 47. *Морозова М. А.* Маркетинговые исследования кабинета «Анализ крови» руководитель проф. Васнецова О. А. Тезисы работ участников открытого российского конкурса на лучшую научную работу студентов 2000 г. по разделу «Медицинские науки». С. 107–109.
 48. *Новожилова Е. Б., Васнецова О. А.* Особенности действия законов спроса и предложения. Экономический вестник фармации. Специальный выпуск: Материалы первой научно-практической конференции «Маркетинг в фармации». 30.10.1999. С. 142–146.
 49. *Поляков И. В., Ромашов П. Г. и др.* Основы медицинского маркетинга. СПб., 1997. 54 с.
 50. *Прохорова И. В., Филиппочкина О. Н.* Маркетинговые исследования платных медицинских услуг в медицинском центре «МЕДИЛЮКС-ТМ» Руководитель проф. Васнецова О. А. Тезисы работ участников открытого российского конкурса на лучшую научную работу студентов 2001 г. по разделу «Медицинские науки». С. 149–150.
 51. *Решетников А. В.* Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование. М.: Финансы и статистика, 1998. 335 с.

52. *Столяров С. А.* Рынок медицинских услуг: некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления. Барнаул: Б. и., 2002. 258 с.
53. *Тогучов И. А.* О взаимоотношениях врача и пациента в маркетинговой системе медицинских услуг // Здравоохранение Российской Федерации, 1999, № 2. 43–48 с.
54. *Тумльчинский Т. Г., Варавикова Е. А.* Новое общественное здравоохранение: введение в современную науку. Иерусалим, 1999. 1049 с.
55. Экономический вестник фармации. Специальный выпуск: Материалы первой научно-практической конференции «Маркетинг в фармации». 2001. С. 1–164.
56. *Effective Pharmacy Management: A comprehensive presentation of practical management techniques for pharmacists.* 7th ed. Virginia: NARD, 1994. 694 p.
57. *Health care marketing management / ed. by Montague Brown.* Maryland: Aspen Publishers, Inc. 1999. 213 p.
58. *Smith M. C., Kolassa E. M., Perkins G., Siecker B.* Pharmaceutical Marketing: Principles, Environment and Practice. N. Y.: Pharmaceutical Product Press, 2002. 371 p.
59. *Smith M. C.* Principles of Pharmaceutical Marketing. 3rd ed. Philadelphia: Lea and Febiger, 1983. 529 p.
60. *The AUPHA manual of health services management / ed. by Robert J. Taylor, Susan B. Taylor.* Maryland: Aspen Publishers, Inc. 1994. 652 p.

Составители: Васим Аль-Хатиб,
Л.И. Бабаскина,
Д.В. Бабаскин,
О.А. Васнецова,
С.А. Ефимова,
О.В. Крылова,
О.М. Матюхина,
Л.Ф. Немтырева,
И.В. Прохорова,
О.В. Савинова,
О.Н. Филиппочкина

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Учебно-методическое пособие для студентов факультета ВСО
дневного, вечернего и заочного отделений.

Под ред. проф. О.А. Васнецовой.

Москва: Авторская академия;
Товарищество научных изданий КМК.
2008. 209 с. с вложенным лазерным диском.
при участии ИП Михайлова К.Г.

Для заявок:
123100, Москва, а/я 16

или:
kmk2000@online.ru

Отпечатано в ГУП ППП "Типография "Наука" АИЦ РАН.
121099 Москва, Шубинский пер., 6. Заказ № 2324
Подписано в печать 28.11.2007. Формат 60х90/16. Объем 13 п.л.
Бумага офсетная. Тираж 3000 экз.