

РАЗРАБОТКА КОНЦЕПЦИИ ПРОЕКТА ФОРМИРОВАНИЯ ЛОЯЛЬНОСТИ КАК ФАКТОРА ПОВЫШЕНИ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА ОМСКА

Чернобаева Г.Е.¹, Годзенко А.С.²

¹ГОУ ВПО «Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского», Омск, Россия (644053, г. Омск, пл. Лицкевича, дом 1), e-mail: ch_g@bk.ru.

²Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Омской области (Управление Росздравнадзора по Омской области), Омск, Россия (644024, Омск, Сенная, 22), e-mail: nastenka57@bk.ru

Рассматриваются основные результаты исследований, проведённых для разработки концепции формирования лояльности как фазы жизненного цикла проекта, направленного на повышение конкурентоспособности бюджетных учреждений здравоохранения (БУЗО) города Омска. В ходе исследования проведено обобщение типологии факторов конкурентоспособности бюджетных учреждений здравоохранения и адаптация их к сфере охраны здоровья граждан в стратегической перспективе. Осуществлена оценка конкурентоспособности бюджетных и частных учреждений здравоохранения города. Выявлено, что наиболее управляемым фактором повышения конкурентоспособности БУЗО является комплексная лояльность. При оценке текущего уровня комплексной лояльности определена лояльность потребителей через их удовлетворенность, проведена оценка степени важности и удовлетворенности значимых для пациентов атрибутов и микроатрибутов. Изучена точка зрения врачей на удовлетворенность пациентов. Оценен разрыв между ожидаемым пациентом обслуживанием и восприятием персоналом предоставленной услуги. Выявлены высокозначимые микроатрибуты лояльности, позволяющие повысить конкурентоспособность БУЗО и доступные для развития в условиях ограниченности ресурсов.

Ключевые слова: лояльность потребителей, лояльность персонала, конкурентоспособность, здравоохранение, концепция проекта.

DEVELOPMENT OF PROJECT CONCEPT OF LOYALTY FORMING AS A COMPETITIVENESS INCREASING FACTOR FOR STATE HEALTH CARE INSTITUTIONS OF OMSK

Chernobaeva G.E.¹, Godzenko A.S.²

¹Omsk F.M. Dostoevsky State University, Omsk, Russia (644053, Omsk, Litskevich square, 1), e-mail: ch_g@bk.ru.

²Territorial institution of the Federal Service on Surveillance in Healthcare in the Omsk region (Management Roszdravnadzor Omsk region), Omsk, Russia (644024, Omsk, Sennaya, 22), e-mail: nastenka57@bk.ru.

Here are examined the main results of the studies conducted to elaborate the concept of loyalty forming as a phase of a project's life cycle aimed at improving the competitiveness of the state health care institutions (SHCI) of Omsk. The study generalizes the typology of factors of competitiveness state health care institutions and their adaptation to the sphere of protection of public health in the long term. Conducted an appraisal of competitiveness of state and private health institutions of the city. Revealed that the most manageable factor in improving competitiveness SHCI, is a comprehensive loyalty. In assessing the current level of the comprehensive loyalty is defined customer loyalty through their satisfaction, assess the degree of importance and satisfaction for patients significant attributes and micro attribute. Studied the doctor's viewpoint on patient satisfaction. Assessed the gap between the expected patient service and staff perceptions of the service provided. Identify highly significant micro attribute loyalty, allowing to improve the competitiveness SHCI and available for development in resource-limited settings.

Keywords: customer loyalty, staff loyalty, competitiveness, health care, project concept.

Проблемы экономического и социального характера последних двух десятилетий двадцатого века привели к снижению качества медицинского обслуживания, оказываемого бюджетными учреждениями здравоохранения. Ключевая проблема здравоохранения – недостаточность стимулов к повышению эффективности использования ресурсов, дефицит

ответственности за состояние здоровья населения. Действующая система организации, управления и финансирования здравоохранения не побуждает врачей рационально использовать ресурсы и добиваться максимально высоких показателей здоровья населения в расчете на вложенные ресурсы [2].

В условиях реформации российской системы здравоохранения возникли негосударственные учреждения, имеющие возможность приобретать и использовать высокотехнологичное информативное оборудование, привлекать высококвалифицированный персонал, вкладывать в его обучение и удержание значительные средства. Имея чёткие бизнес-цели, негосударственные учреждения здравоохранения используют весь арсенал маркетинговых инструментов воздействия на потребителей. Но, как и любое коммерческое предприятие, негосударственное учреждение здравоохранения не заинтересовано в решении нерыночных задач, столь в большом объёме стоящих перед системой здравоохранения в целом.

В целях обеспечения возможности решения государством стратегической задачи укрепления здоровья населения как потенциала страны конкурентоспособность государственных учреждений нужно повышать. Одним из факторов, определяющих конкурентоспособность и доступных с точки зрения управления, является лояльность.

Реализация программ лояльности предполагает процесс долгосрочного сотрудничества предприятия здравоохранения как с потребителями медицинских услуг – клиентами поликлиник, так и с медицинским персоналом, поставщиками и другими предприятиями сферы бизнеса.

При этом лояльность рассматривается как положительное отношение и эмоциональная привязанность, являющиеся определяющими факторами при принятии любых решений, касающихся объекта лояльности [4].

В процессе повышения конкурентоспособности бюджетных учреждений здравоохранения (БУЗО) необходимо формировать лояльность не только потребителей, но и сотрудников, представителей бизнеса и других контактных аудиторий. Это сложный процесс, не имеющий, к сожалению, на сегодняшний день должного методологического и практического обеспечения.

В таких условиях реализация мероприятий, направленных на формирование лояльности, не может быть осуществлена как операционная деятельность. Новизна деятельности, её творческий характер, высокая значимость, жёсткие ресурсные и временные ограничения определяют необходимость использования проектного подхода к управлению процессом формирования комплексной лояльности бюджетными учреждениями здравоохранения.

Первой фазой жизненного цикла любого проекта, предопределяющей его успешность, является формирование концепции [1]. Целью мероприятий, осуществляемых на данной фазе, традиционно является формирование целостной концепции проекта, основанной на анализе данных, характеризующих текущее состояние, подтверждающих необходимость проекта, его ресурсную реализуемость.

Целью представленных результатов исследования является определение текущего уровня конкурентоспособности бюджетных и небюджетных учреждений здравоохранения города Омска и лояльности к ним потребителей и персонала. Полученные в результате анализа данные будут использованы на последующих этапах исследования для формирования комплекса эффективных мероприятий, формирующих лояльность к БУЗО и повышающих их конкурентоспособность.

По состоянию на 01.01.2013 года в систему здравоохранения на территории Омской области входят бюджетные (государственные и муниципальные) и негосударственные медицинские организации. В 2012 году медицинскую деятельность осуществляли 33 бюджетных государственных учреждения, 91 бюджетное муниципальное учреждение, 449 частных организаций и индивидуальных предпринимателей.

Количество бюджетных (государственных и муниципальных) учреждений здравоохранения в течение последних трех лет неизменно. Вместе с тем сеть частных организаций здравоохранения расширяется ежегодно. За последние три года их количество увеличилось в 1,8 раза.

На основании критериев типичности в результирующую выборку вошли три предприятия бюджетной сферы здравоохранения и три частные клиники города Омска.

В ходе исследования нами было проведено обобщение типологии факторов конкурентоспособности бюджетных учреждений здравоохранения и адаптация их к сфере охраны здоровья граждан в стратегической перспективе. Выделено три группы факторов, определяющих конкурентоспособность БУЗО, к которым относятся: ресурсы и потенциал предприятия здравоохранения (внутренняя среда); конкурентная (рыночная) микросреда; факторы внешней (макро) среды [3].

Проведя количественный анализ, мы осуществили градацию классов по уровню конкурентных преимуществ, присвоив каждой из анализируемых организаций свои баллы и класс по уровню конкурентоспособности, что позволило определить комплексный показатель.

Рассмотрим показатели конкурентоспособности внутренней среды. В таблице 1 для каждого из факторов конкурентоспособности внутренней среды представлены конкретные показатели конкурентоспособности деятельности бюджетного и частного учреждения

здравоохранения. Показатели таблицы были выбраны исходя из критериев сопоставимости деятельности бюджетного и частного учреждения здравоохранения.

Наличие современного программного обеспечения, удовлетворяющего критериям оперативности, качеству и эффективности предоставляемых медицинских услуг, измерялось с помощью экспертного анализа наличия и сопоставления вида программного обеспечения учреждения требованиям современных информационных технологий.

В результате анализа была выявлена высокая степень децентрализации информационных систем БУЗО г. Омска по сравнению с частными клиниками. Исследованные частные клиники обладают интегрированной системой ведения электронной медицинской карты; автоматизированными рабочими местами врачей различного профиля и среднего медицинского персонала, обеспечивающими персонифицированный учет оказанных медицинских услуг.

Таблица 1

Показатели конкурентоспособности внутренней среды учреждения здравоохранения

Фактор конкурентоспособности внутренней среды	Сопоставимый показатель для бюджетного учреждения здравоохранения	Сопоставимый показатель для частного учреждения здравоохранения
Материальные активы	Балансовая стоимость основных средств и материальных запасов, затрат на изготовление готовой продукции, работ, услуг	Основные средства; незавершенные капитальные вложения; оборудование, предназначенное к монтажу; запасы сырья и материалов
Нематериальные активы	Строка баланса бюджетного учреждения Нематериальные активы (балансовая стоимость, 010200000), всего строка 040.	Строка бухгалтерского баланса «Нематериальные активы» (строка № 1110 ф.1)
Информационные ресурсы	Наличие современного программного обеспечения, удовлетворяющего критериям оперативности, качеству и эффективности предоставляемых медицинских услуг	
Технологии и НИОКР	1) Коэффициент достаточности обеспеченности современным мед. оборудованием, рассчитываемый по формуле: $\text{Кд.обор.} = \frac{\text{Наличие необходимого оборудования (ед.)}}{\text{Общая потребность в оборудовании (ед.)}}$ 2) Коэффициент преобладания нового оборудования: $\text{Кн.обор.} = \frac{\text{Количество нового современного оборудования (ед.)}}{\text{Количество всего оборудования (ед.)}}$ 3) Использование новых прогрессивных методов и способ лечения: количество использования новых и прогрессивных способов и методов лечения на 10 приемов пациентов 4) Доля сотрудников, имеющих научную степень по профильной сфере деятельности, состоящих в штате учреждения в общем количестве персонала (% перс. н.ст.)	
Имидж, репутация, клиентура	Уровень имиджа и репутации: комплексный показатель, включающий экспертную оценку имиджа и репутации методом анкетирования, методом соответствия.	

Производительность труда	Коэффициент средней производительности труда или средней выработки 1 работающего в год	
Оптимизация издержек	Процент исполнения бюджетной сметы	Уровень затрат на 1 рубль прибыли
Уровень менеджмента и маркетинга	Сумма затрат на создание положительного имиджа Сумма затрат на менеджмент	Сумма затрат на рекламу Сумма затрат на менеджмент
Социально-экономическая эффективность	Класс социально-экономической эффективности	

Уровень имиджа и репутации учреждения измерялся комплексным показателем, включающим оценку имиджа и репутации методом анкетирования и методом соответствия.

Данный фактор является одним из самых основополагающих при определении уровня конкурентоспособности, так как отражает субъективные отношения как существующих, так и потенциальных потребителей медицинских услуг и, в свою очередь, при его увеличении позволит обеспечить достижение целей всей организации.

Так, для оценки уровня имиджа и репутации каждого учреждения было проведено анкетирование пациентов, побывавших на приеме. В исследовании приняли участие 150 человек, результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты оценки методом соответствия имиджа учреждения здравоохранения

Критерии исследования имиджа	Среднее значение имиджа (метод математического среднего)					
	БУЗОО ГП № 3	БУЗОО ГП № 12	БУЗОО ГП № 13	Клиника «Доброе дело»	Клини- ка «У»	Клиник а «Е»
1.Отношение к услугам	-2,23	-2,58	-1,21	2,13	1,83	4,31
2.Отношение к материальному обеспечению клиники	-4,02	-3,12	-2,96	3,02	3,12	4,65
3.Отношение к лечащему персоналу	-1,24	-0,45	1,32	2,41	1,25	4,22
4.Отношению к административному персоналу	-3,44	0,31	-1,02	2,55	2,85	4,07
5.Уровень сервиса	-2,48	0,23	-1,08	3,66	2,96	4,10
6.Престиж	- 0,82	-1,73	-0,92	2,67	2,43	3,92
7.Сравнение с конкурентами	- 2,53	1,21	0,23	3,41	1,14	4,26
Итоговое Среднее значение	-2,39	-0,88	-0,81	2,84	2,23	4,22

Для показателя социально-экономической эффективности деятельности была использована методика определения класса социально-экономической эффективности деятельности бюджетного или частного учреждения здравоохранения. В оценке экономической эффективности использованы показатели, связанные с общей эффективностью лечебно-профилактической помощи (табл. 3).

Таблица 3

Результаты оценки социально-экономической деятельности лечебных учреждений

Показатель	БУЗОО ГП № 3	БУЗОО ГП № 12	БУЗОО ГП № 13	Клиника «Доброе дело»	Клини ка «У»	Клиник а «Е»
Взвешенная средняя стоимость одного посещения (руб.)	4,295	7,92	3,8565	22,5	17,525	27,5
Взвешенное относительное кол-во обращений за год (чел.) на 100 чел.	1,9	2,3	1,875	2,55	2,05	3,95
Взвешенный уровень укомплектованности должностей (%)	22,89	26,67	27,79	33,075	32,725	34,475
Взвешенное количество выздоровлений на 10 чел.	1,825	2,05	1,85	1,625	2,075	2,325
Сумма	30,91	38,94	35,37	59,75	54,38	68,25
Класс эффективности	2 класс	2 класс	2 класс	3 класс	3 класс	4 класс

В таблице 4 представлены результаты оценки конкурентоспособности внутренней среды каждого лечебного учреждения по показателям и данным отчетности данных учреждений.

Таблица 4

Результаты оценки конкурентоспособности внутренней среды учреждений здравоохранения

Фактор конкурентоспособности внутренней среды	БУЗОО ГП № 3	БУЗОО ГП № 12	БУЗОО ГП № 13	Клиника «Доброе дело»	Клиника «У»	Клиника «Е»
1	2	3	4	5	6	7
Материальные активы, тыс. рублей	85 239,0	97 340,3	98 670,8	131 239,2	134 244,3	405 390,4
Нематериальные активы, тыс. рублей	1 560,4	759,4	1 028,3	1 203,3	98,7	3 405,3
Информационные ресурсы	Не удовл.	Категор. не удовл.	Не полност ью удовл	Есть резервы	Есть резервы	Полность ю удовл.
Технологии и НИОКР	Кд.оборот =39,5% Кн.оборот =15,3% К.н.мет. =40% %перс.н.ст = 22,5	Кд.оборот =65,5% Кн.оборот =12,6% К.н.мет. =70% %перс.н.ст = 34,6	Кд.оборот =59,3% Кн.обор =25,2% К.н.мет =50% %перс.н.ст= 17,8	Кд.оборот =93,5% Кн.оборот =96,6% К.н.мет. =70% %перс.н.ст= 9,3%	Кд.оборот =99,8% Кн.оборот =90,1% К.н.мет. =90% %перс.н.ст= 18,1%	Кд.оборот =99,5% Кн.оборот =95,3% К.н.мет. =90% %перс.н.ст = 62,3%
Имидж, репутация, клиентура	-2,39	-0,88	-0,81	2,84	2,23	4,22

Производительность труда, тыс. руб./чел	349,5	549,0	349,2	750,5	934,0	4 045,0
Оптимизация издержек	100,0	100,0	99,8	91,2	86,4	90,3
Уровень менеджмента и маркетинга (общая сумма показателей, тыс. рублей, в год)	54,0	43,0	86,7	239,6	107,5	357,9
Социально-экономическая эффективность	2 класс	2 класс	2 класс	3 класс	3 класс	4 класс

Собранную информацию о конкурентных факторах внутренней среды каждого учреждения для сопоставимости данных целесообразно представить в виде сводной таблицы конкурентоспособности, где каждому из этих параметров нужно дать количественную оценку (табл. 5).

Таблица 5

Соответствие балльных значений результатам оценки факторов конкурентоспособности внешней среды

Фактор конкурентоспособности внутренней среды	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
1	2	3	4	5	6
1. Материальные активы, млн. рублей	0-100,0	101,0-299,0	300,0-399,0	400,0-499,0	500 и более
2. Нематериальные активы, тыс. рублей	0-499,0	500,0-999,0	1000-1999,0	2000,0-2499,0	2500,0 и более
3. Информационные ресурсы	Категор. не удовл.	Не удовл.	Не полностью удовл.	Есть резервы	Полностью удовл.
4. Технологии и НИОКР (среднее из 4-х показателей)	0-24%	25-49%	50-74%	75-84%	85-100%
5. Имидж, репутация, клиентура	-5-3	-3-0	0-1,5	1,6-3,0	3,1 – 5,0
6. Производительность труда, тыс. руб./чел	0-100,0	101,0-500,0	501,0-1500,0	1501,0-3499,0	3500,0 и более
7. Оптимизация издержек	0-50,0	50,0-69,9	70,0-89,9	90,0-99,9	100,0
8. Уровень менеджмента и маркетинга (общая сумма показателей, тыс. рублей, в год)	0-50	51-100	101-249	250-345	350 и более
9. Соц.- эк. эффективность	1 класс	2 класс	3 класс	4 класс	5 класс

Нижняя граница каждого из количественных показателей табл. 5 составляет самое минимальное возможное значение (0 баллов), верхняя граница была задана расчетным шагом, кратным 5 ввиду принятой 5-ти балльной системы оценки показателя. Данные значения также соответствуют средним показателям деятельности лечебных учреждений медицинской сферы.

Нижняя граница каждого качественного показателя (уровень обеспеченности информационными ресурсами и социально-экономическая эффективность) задана также

минимальным качественным значением показателя, а верхняя граница – максимальной оценкой, шаг расчета соответствует количеству шагов оценки каждого из показателей. Проранжируем все параметры для каждой организации по шкале от 1 до 5 баллов (табл. 6).

Таблица 6

Оценка конкурентоспособности внутренней среды

Фактор конкурентоспособности внутренней среды	БУЗОО ГП № 3	БУЗОО ГП № 12	БУЗОО ГП № 13	Клиника «Доброе дело»	Клиника «У»	Клиника «Е»
1. Материальные активы, млн. рублей	1	1	1	2	2	4
2. Нематериальные активы, тыс. рублей	3	2	3	3	1	5
3. Информационные ресурсы	2	1	3	4	4	5
4. Технологии и НИОКР	2	2	2	3	4	4
5. Имидж, репутация, клиентура	2	2	2	4	4	5
6. Производительность труда, тыс. руб./чел	2	3	2	3	3	5
7. Оптимизация издержек	5	5	4	4	3	4
8. Уровень менеджмента и маркетинга	2	1	2	3	3	5
9. Соц.-эк. эффективность	2	2	2	3	3	4
Итого	21	19	21	29	27	41

В целом можно отметить тенденцию более низкой конкурентоспособности бюджетных учреждений здравоохранения перед частными клиниками города Омска. Проведение описанной выше оценки конкурентоспособности позволяет построить многоугольник конкурентоспособности (рис. 1). По каждой оси для отображения уровня значений каждого из исследуемых факторов (в многоугольнике оценка проводилась по 9 факторам) используется определенный масштаб измерений (балльные оценки).

Таким образом, слабыми сторонами внутренней среды по сравнению с частными клиниками у бюджетных учреждений здравоохранения являются уровень обеспеченности информационными ресурсами, уровень технологий и НИОКР, имидж и репутация клиник и производительность труда, уровень менеджмента и маркетинга и социально-экономическая эффективность деятельности.

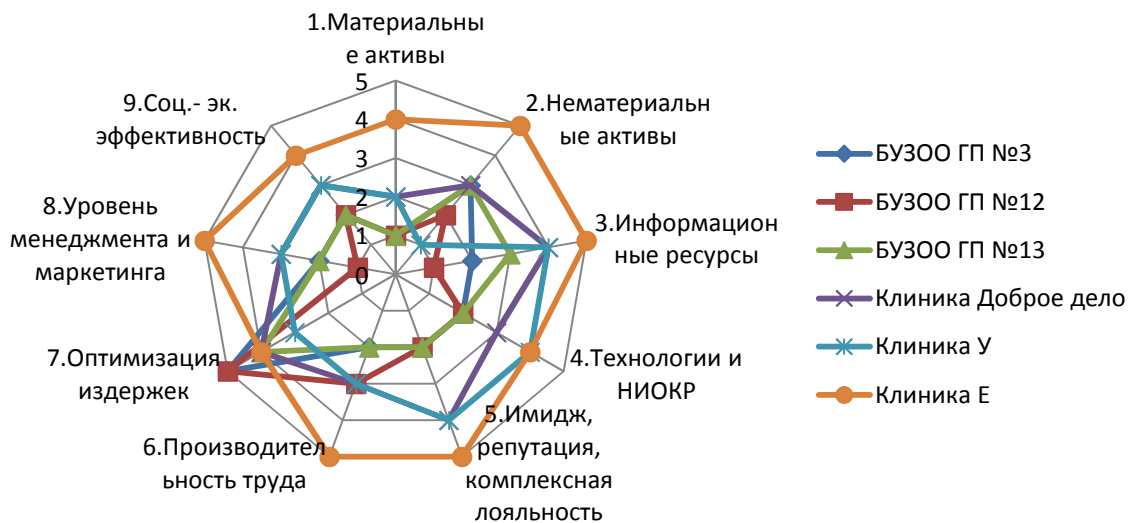


Рис. 1. Многоугольник конкурентоспособности учреждений здравоохранения

Как мы уже отмечали, одним из наиболее управляемых самим БУЗО факторов повышения конкурентоспособности является комплексная лояльность.

В результате исследований мы пришли к выводу, что комплексная лояльность бюджетного учреждения здравоохранения включает в себя, с одной стороны, преданность персонала целям и ценностям бюджетного учреждения здравоохранения, а с другой стороны, приверженность потребителей услуг бюджетного учреждения здравоохранения. В данном определении существенным моментом является то, что целенаправленное внимание к формированию лояльности бюджетного учреждения здравоохранения связано с возрастающей ролью как потребителей, так и производителей (поставщиков) медицинских услуг.

Являясь одновременно и нематериальным активом, комплексная лояльность производителей и потребителей медицинских услуг становится реальным источником конкурентного преимущества для того или иного бюджетного учреждения здравоохранения, которое можно сохранить в течение длительного срока.

Вторым этапом представленных в данной работе исследований являлась оценка уровня лояльности двух контактных аудиторий: потребителей (индивидуальных и коллективных) и сотрудников.

При изучении существующего уровня лояльности потребителей нами были поставлены и решены три основные задачи.

1. Определена лояльность потребителей через их удовлетворенность: проведена оценка степени важности и удовлетворенности значимых для пациентов атрибутов и микроатрибутов.
2. Изучена точка зрения врачей на удовлетворенность пациентов.
3. Сопоставлены данные, полученные по пациентам и врачам, оценен разрыв между ожидаемым обслуживанием и восприятием предоставленного сервиса.

Анализ полученных данных был проведен через оценку степени интегральной удовлетворенности пациентов; оценку удовлетворенности по каждому атрибуту и его важности; измерение намерения совершить повторную покупку.

Учитывая количество принимающих врачей и пациентов в смену, распределение специалистов по сменам, колебания численности по дням недели нами было проведено сплошное анкетирование врачей и пациентов в каждой поликлинике на протяжении двух смен. Всего было опрошено 563 пациента и 126 врачей. Результаты анкетирования представлены в таблицах 7 и 8.

Таблица 7

Результаты исследования лояльности пациентов БУЗО (опрос пациентов)

Атрибуты	Среднее значение удовлетворенности	Среднее значение важности	Соотношение удовлетворенности и важности	Среднеквадратичное отклонение оценок удовлетворенности
1. Персонал	7,1			
Вежливость и приветливость врача	7,0	8,5	82%	1,00
Квалификация и уровень образования персонала	8,9	9,5	94%	0,67
Оперативность работы по оформлению направлений и составлению диагноза	4,5	8,4	54%	0,99
Опрятность и аккуратность внешнего вида	8,8	8,9	99%	0,66
2. Материальная среда	6,6			
Внутренняя обстановка поликлиники и комфорт в ней	4,2	6,5	64%	1,26
Стоимость оказываемых услуг	9,0	8,9	101%	0,70
Расположение поликлиники относительно дома пациента	9,4	9,5	99%	0,49
Наличие рекламной информации о поликлиники	5,6	5,4	104%	1,50

Таблица 8

Результаты исследования потребительской лояльности БУЗО (опрос врачей)

Атрибуты	Среднее значение	Среднее значение	Соотношение	Среднеквадратическое
----------	------------------	------------------	-------------	----------------------

	удовлетворенности	важности	удовлетворенности и важности	отклонение оценок удовлетворенности
1. Персонал	8,2			
Вежливость и приветливость врача	8,6	9,5	91%	1,01
Квалификация и уровень образования персонала	8,9	9,0	99%	0,65
Оперативность работы по оформлению направлений и составлению диагноза	5,9	6,9	86%	0,66
Опрятность и аккуратность внешнего вида	9,5	6,9	136%	0,49
2. Материальная среда	7,0			
Внутренняя обстановка поликлиники и комфорт в ней	5,5	7,0	78%	0,99
Стоимость оказываемых услуг	9,5	9,5	100%	0,49
Расположение поликлиники относительно дома пациента	9,5	7,5	127%	0,49
Наличие рекламной информации о поликлинике	6,4	6,5	98%	1,00

Отметим, что малые среднеквадратичные отклонения оценок удовлетворенности по каждому выявленному микроатрибуту говорят о минимальном расхождении в ответах со средним значением.

На основании полученных данных нами была построена матрица «Удовлетворенность/неудовлетворенность». Анализ матрицы позволяет выделить атрибуты лояльности, требующие первоочередных усилий управления.

Так, оценки пациентов относительно вежливости и приветливости персонала, а также внутренней обстановки поликлиники и комфорта в ней, которые находятся в квадранте «неудовлетворенность распределена», требуют повышенного внимания. Но самой проблемной зоной, отрицательно влияющей на лояльность пациентов и провоцирующей обращение в частные клиники, является оперативность работы по оформлению направлений и составлению диагноза. При этом действительный атрибут лояльности, предопределяющий активное участие в конкурентной борьбе с негосударственными учреждениями здравоохранения, – это квалификация и уровень образования персонала, а также расположение поликлиники относительно дома пациента и стоимость оказываемых услуг. Именно эти атрибуты находятся в квадранте удовлетворенности. Идентификация же неудовлетворенных пациентов по микроатрибуту «наличие рекламной информации о поликлинике» позволит определить причину недовольства и предпринять индивидуальные корректирующие воздействия до того, как неудовлетворенные пациенты перейдут к конкурентам.

При оценке средней удовлетворенности потребителей по всем микроатрибутам оценки пациентов ниже, чем оценки врачей, что свидетельствует о существовании «коротких» инструментов повышения лояльности пациентов за счёт корректировки акцентированного на значимости атрибутов и микроатрибутов лояльности поведения врачей.

Намерение обратиться повторно за оказанием им медицинских услуг высказали 78 % пациентов, отметив, что их удовлетворяет квалификация и уровень образования врачей, близкое расположение к дому и доступные цены. Пациенты также отметили, что их удовлетворяет то, что врачи, к которым они обращаются, знают все их истории болезней и доброжелательны во время посещений. Высказали свое категоричное «нет» на вопрос повторного обращения в поликлинику 17 % пациентов, объяснив это долгим ожиданием своей очереди и отсутствием комфортных условий для этого. И только 5 % пациентов ответили «пока не знаю», не объясняя причин. Врачи поликлиник на 100 % высказали свое положительное предположение по дальнейшему обращению пациентов, объясняя это тем, что пациенты должны быть в полной мере удовлетворены уровнем оказания медицинских услуг в поликлиниках.

Следующим этапом исследования являлась оценка уровня лояльности персонала. При этом нами были исследованы потребности в сфере труда и выявлено их влияние на лояльность медицинского персонала.

Между удовлетворенностью работой, оплатой, условиями труда и верностью компании существует непосредственная связь. Кроме этого, удовлетворенность каждой составляющей системы «компания – работник» (руководством, коллективом, характером отношений, организацией работы и ее интенсивностью, профессиональным ростом и другими) – является условием возникновения лояльности.

С учётом возрастной и квалификационной принадлежности, а также с учётом продолжительности работы в исследуемых БУЗО нами была сформирована выборка, включающая 112 врачей и 165 представителей среднего медицинского персонала. В ходе анкетирования были получены данные, позволяющие сделать ряд выводов, определяющих направления разработки концепции формирования лояльности персонала БУЗО.

Несмотря на низкий уровень заработной платы в бюджетной сфере, люди остаются работать в здравоохранении, и 60 % врачей, и 25 % среднего медицинского персонала считают помощь людям своим призванием и никогда бы не перешли в другую отрасль.

Другой важной особенностью является то, что и у врачей, и у среднего медицинского персонала, проработав в среднем в медицине по 13–17 лет, работа до сих пор вызывает интерес.

Работники не удовлетворены уровнем заработной платы. При проведении анкетирования было выявлено, что почти 70 % врачей устраивает их уровень заработной платы, но хотелось бы больше, однако, 64 % среднего медицинского персонала заработная плата совсем не устраивает, это может объясняться как введением новой системы оплаты труда, так и значительными различиями в стаже работы на предприятии, образованием и характером труда.

Основными мотивами работы в поликлинике для врачей являются хорошие взаимоотношения в коллективе, возможность помогать людям, близкое расположение к месту проживания, возможность продвижения по карьерной лестнице. Главными мотивами работы среднего медицинского персонала являются уровень заработной платы, хорошие взаимоотношения в коллективе, близкое расположение к месту проживания, и у 70 % опрошенных – семейная традиция.

В трудовом коллективе хороший микроклимат, который оказывает влияние на приверженность и продолжительность работы в поликлинике. Указали, что отношения в коллективе очень важны для них, 95 % респондентов.

Также в ходе исследования была выдвинута гипотеза о влиянии благоприятного микроклимата на стаж. Результаты анализа показали, что только 4,6 % стажа объясняется положительным социально-психологическим климатом исследованных БУЗО, но влияет на лояльность персонала. Самыми лояльными являются люди в возрасте около 50 лет с высшим медицинским образованием.

По результатам исследования мы можем определить лояльность среднего медицинского персонала как находящуюся на уровне поведения и переходящую на уровень способностей. На это в первую очередь влияют особенности организации и условия труда, низкий уровень заработной платы и слабое внимание руководства.

У врачей и высококвалифицированных специалистов лояльность находится на уровне убеждений, что является высоким уровнем лояльности персонала. На повышение лояльности влияет и возможность совмещать работу в бюджетной сфере с оказанием платных услуг. Высокий уровень лояльности подтверждается и низкой текучестью персонала, которая находится на естественном уровне.

Полученные в ходе исследования результаты позволяют на этапе формирования концепции проекта обосновать целесообразность его реализации. Нами было выявлено, что низкий уровень конкурентоспособности бюджетных учреждений здравоохранения может быть существенно повышен за счёт развития факторов внутренней среды. Бюджетные учреждения здравоохранения имеют несколько высокозначимых микроатрибутов лояльности, успешное развитие которых возможно в действующих условиях ограниченности

ресурсов и специфичности государственного регулирования. Основным из данных микроатрибутов, обладающий самой высокой значимостью для потребителей, является квалификация персонала. Разрабатывая мероприятия по доведению до потребителей в большем объеме и в требуемой форме информации об уровне квалификации сотрудников, руководство БУЗО может одновременно работать над повышением удовлетворённости сотрудников, назвавших в качестве высокозначимого, но слабоудовлетворённого микроатрибута – «признание заслуг сотрудников руководством».

Возможностями усиления маркетингового эффекта обладают и другие атрибуты лояльности. Так, близость БУЗО к месту жительства привлекает как сотрудников, так индивидуальных и коллективных пациентов. При этом большинство пациентов отмечает недостаточную информированность об услугах учреждений здравоохранения. Данный атрибут требует продуманного комплексного продвижения определённым группам потребителей, сегментацию которых мы осуществили на предшествующих этапах исследования.

Такие наборы атрибутов, взаимосвязанных с точки зрения лояльности и конкурентоспособности, необходимо формировать на втором этапе фазы разработки концепции проекта. Этому будут посвящены наши дальнейшие исследования.

Результаты, полученные в ходе последующей обработки собранных данных, позволят нам сформировать набор комплексных мероприятий, направленных одновременно на формирование лояльности потребителей, персонала и представителей других целевых аудиторий. Использование инструментов проектного управления позволит не только сформировать лояльность существующих, но и обеспечить распространение маркетинговых эффектов лояльности на потенциальных потребителей и квалифицированных сотрудников [5], обеспечивая способность бюджетных учреждений здравоохранения превзойти конкурентов как в своей бюджетной, так и во внебюджетной среде.

Работа проводилась при финансовой поддержке Министерства образования и науки РФ, государственное задание высшим учебным заведениям в части проведения научно-исследовательских работ, проект № 6.8290.2013.

Список литературы

1. Баркалов С.А. Математические основы управления проектами / С.А. Баркалов, В.И. Воропаев, Г.И. Секлетова. – М.: Высшая школа, 2005. – 423 с.
2. Кучеренко В. З. Кризис здравоохранения – диалектика решений: от «бизнеса на болезнях» и «медицинского коммунизма» к рентабельной экономике общественного здоровья // Экономика здравоохранения. – 2010. – № 3. – С. 5-17.

3. Сибурина Т.А. Современные технологии обеспечения конкурентного преимущества учреждения здравоохранения на рынке медицинских услуг// Социальные аспекты здоровья населения. 2010. №3 (15). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/209/30/lang,ru> (дата обращения: 27.02.2013).
4. Сорокоумов Е. И. Маркетинговые методы формирования лояльности покупателей к аптечным учреждениям: Автореф. дис. ... канд. фарм. наук. – Пятигорск, 2009. – 24 с.
5. Чернобаева Г.Е. Проблемы маркетингового сопровождения проектной деятельности // Наука в центральной России. – 2012. – № 2. – С. 203-207.

Рецензенты:

Апенько С.Н., д.э.н., профессор, зав. кафедрой инновационного и проектного управления, Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, г. Омск.

Родина Л.А., д.э.н., профессор, профессор кафедры налогов и налогообложения, Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, г. Омск.