

МЕТОДИКА МОНИТОРИНГА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Е.В. Пустынникова

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

Статья посвящена мониторингу внутренних и внешних критериев конкурентоспособности медицинских организаций. Раскрыты основные компоненты качества медицинских услуг, а также рассмотрены теоретические и практические аспекты по оценке конкурентоспособности медицинских организаций. При сравнительной оценке внутренних и внешних критериев был определен рейтинговый диапазон уровня конкурентных преимуществ. В качестве методики мониторинга был применен балльный метод оценки. По результатам мониторинга конкурентных позиций медицинских организаций лидирующее положение, близкое эталонному, имеет частный медицинский центр «Академия», однако ГУЗ муниципальная поликлиника № 1 г. Ульяновска зарекомендовала себя достаточно надежно и обладает высоким уровнем конкурентоспособности. Методика по оценке конкурентоспособности рекомендуется при разработке и реализации стратегий развития медицинских организаций.

Ключевые слова: медицинская услуга, качество медицинских услуг, стратегия развития, балльный метод оценки, критерии конкурентоспособности, конкурентоспособность организаций, развитие организации.

Введение

В условиях современных реалий, характеризующихся проявлением пандемии, вызванной распространением коронавирусной инфекции COVID-19, здоровье является наивысшей человеческой ценностью и выступает как гарант нормальной жизнедеятельности, развития, а также функционирования не только отдельно взятого человека, но и общества в целом. Здоровье – это ключевое общественное благо. Данный аспект является основополагающим для проведения мониторинга уровня конкурентоспособности организаций здравоохранения.

В формате экономической теории теоретические аспекты конкурентного преимущества впервые были предложены представителями классической экономической школы: У. Петти, А. Смит, Д. Рикардо, которые акцентировали свои учения на издержках производства и внешней торговли [5]. Выдвинутые ими концепции о преимуществах по управлению издержками производства не потеряли своей актуальности в настоящее время. Наиболее подробно в своих учениях разработал методики для оценки конкурентных преимуществ М. Портер [11].

Заметим, что настоящее исследование проводится в области здравоохранения. В качестве субъектов исследования выступают медицинские организации разной формы собственности: частные медицинские организации и муниципальные учреждения. Для того, что бы обосновать подход по оценке конкурентоспособности медицинских организаций, мы обратились к учению Ж.-Ж. Ламбена, в соответствии с которым конкурентными преимуществами обладают те экономические субъекты, которые достаточно гибко адаптируются

под требования рынка в результате определения предпочтений покупателей и преимуществ нового предложения товара или услуги в сравнении с распространенным на рынке [7]. Таким образом, усиление конкурентоспособности медицинской организации отражается на росте спроса, закреплении пациентов, расширении позиций на рынке в результате превосходства нового предложения, в данном случае, по оказанию медицинских услуг, в сравнении с базовым или традиционным, что в дальнейшей перспективе является неотъемлемым условием успешного позиционирования организации на рынке медицинских услуг.

Методы и подходы

Главной задачей цивилизованного общества является обеспечение населения качественными, своевременными медицинскими услугами.

Одним из важных критериев оценки конкурентных преимуществ организаций на рынке медицинских услуг является качество медицинской помощи, оказанной пациентам. Система управления качеством медицинских услуг регламентируется рядом документов [6]:

1. Положением о системе ведомственного контроля качества медицинской помощи.
2. Программой ведомственного контроля качества.
3. Положением об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Целью оценки конкурентоспособности медицинских организаций является обеспечение пациентов высококвалифицированной медицинской помощью в необходимом объеме и надлежащего качества; эффективное использование кадровых, материально-технических ресурсов организаций

здравоохранения, а также применение передовых медицинских технологий.

В настоящее время при оценке деятельности медицинских организаций приоритетное внимание уделяется качеству медицинских услуг. Качество медицинских услуг отражает широкий диапазон результативности и степени удовлетворенности в медицинской помощи. Так, качество медицинских услуг, оказываемых отдельному пациенту, характеризуется его самочувствием, результатами и динамикой клинических исследований, интенсивностью обращений за медицинской помощью и пр.; качеством медицинских услуг, оказываемых в лечебно-профилактическом учреждении (далее – ЛПУ), – активностью повторных обращений, уровнем заболеваемости, инвалидности и смертности населения.

На основании положения международной организации по стандартизации, сущность качества заключается в совокупности свойств и характеристик объекта (продукции, услуги), наделенного способностью удовлетворять потребности в чем-либо. Данное основание формирует функционал: «обеспечение качества», «управление качеством», «спираль качества». Поскольку медицинская услуга состоит из нескольких последовательных функций, которые, в свою очередь, состоят из взаимосвязанных операций, то при ее оценке используется интегральный показатель, содержащий показатели оценки выполнения операций на каждом этапе медицинской помощи.

Методика исследования

Под услугой понимается деятельность юридического или физического лица – услугодателя, выполняемая в соответствии с миссией данного лица. Услуга направлена на удовлетворение потребности нуждающихся в них субъектов (потребителей) услугополучателей. В данном случае, под услугой понимаем «медицинскую услугу»; «услугодатель» – медицинская организация, а «услугополучатель» – пациент.

Основными характеристиками услуг являются [9]:

- неосязаемость;
- неотделимость от исполнителя и потребителя;
- несохраняемость;
- изменчивость качества.

На основании вышеизложенного следует, что медицинская услуга представляет собой совокупность необходимых, достаточных, целесообразных профессиональных действий медицинского персонала, направленных на удовлетворение потребностей пациента.

При разработке плана лечения и в ходе оказания медицинских услуг важно снижать риск прогрессирования заболевания и возникновения ново-

го патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицинской организации и обеспечивать выздоровление пациента.

Очевидно, что важнейшей составляющей деятельности медицинской организации по оказанию медицинской помощи является ее результативность. Объектом контроля является медицинская помощь, которая представляет собой комплекс лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий, проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретных результатов. Система оценки деятельности медицинской организации состоит из взаимосвязанных между собой элементов, представленных на рис. 1.

Систему оценки деятельности медицинской организации можно представить в виде трехступенчатого процесса (рис. 2).

Согласно Программе ведомственного контроля деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи [1–3], контроль проводится в три этапа на основе экспертной оценки.

В многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения оказание медицинских услуг и эффективность использования имеющихся ресурсов контролирует внутренняя служба контроля, которая представляет собой взаимодействие организационных и функциональных структур, в состав которых входят: главный врач, заместители главного врача, отдел экспертизы качества медицинской помощи, совет внутренних аудиторов, регистр внутренних экспертов, группа уполномоченных по качеству, этический комитет, врачебная комиссия, проектная группа (рис. 3).

Важным аспектом в области управления деятельностью медицинских организаций является сравнительная оценка их конкурентоспособности.

В области оценки ключевых критериев конкурентов применяются разнообразные методики, среди которых наибольшую популярность в хозяйственной практике представляют: SWOT-анализ; Метод 4Р М. Портера, ориентированный на проведение сравнительного анализа по основным группам критериев:

- товар;
- стоимость;
- теория сбыта;
- методы продвижения

А также дополненная модель М. Портера для оценки конкурентов, состоящая из критериев:

- маркетинг;
- продукция;
- каналы сбыта и продвижения;
- технология производства;
- уровень издержек;
- финансовое положение.

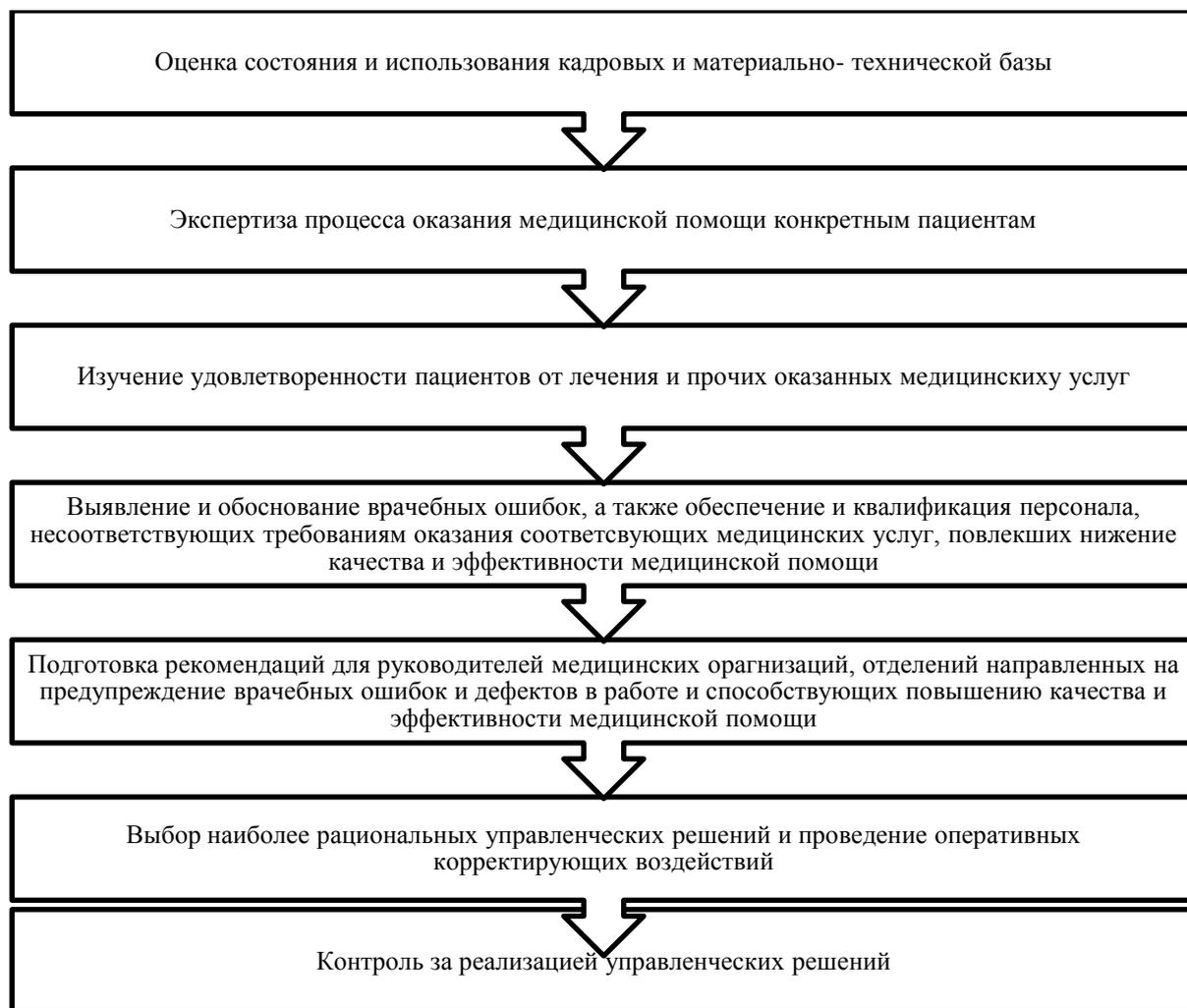


Рис. 1. Система оценки деятельности медицинской организации

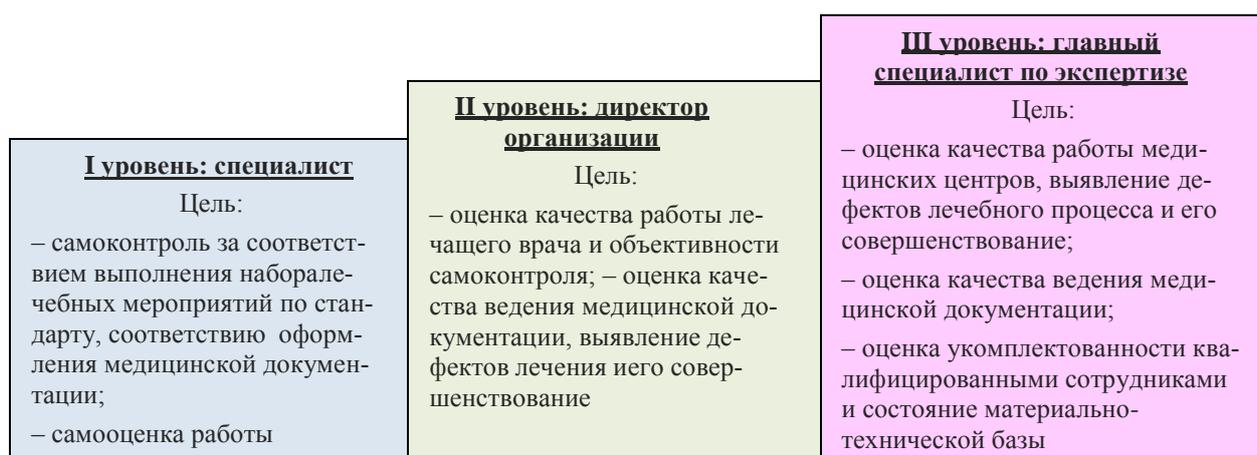


Рис. 2. Этапы контроля деятельности медицинской организации по оказанию медицинской помощи



Рис. 3. Субъекты системы контроля по оказанию медицинской помощи

Для мониторинга конкурентоспособности медицинских организаций нами предложена рейтинговая оценка на основе метода баллов [12]. Данный метод позволяет проводить сравнительную оценку деятельности медицинских организаций по широкому диапазону критериев, что придает мониторингу объективность. На рис. 4 представлен алгоритм рейтинговой оценки медицинских организаций.

Для проведения рейтинговой оценки медицинских организаций предлагаем определить перечень критериев (внешних и внутренних) (рис. 5).

Представленный перечень критериев был сформирован на основе беседы с пациентами медицинских учреждений и персоналом данных медицинских учреждений: врачами-методистами; специалистами по закупкам; специалистами по работе с обращениями (ГУЗ городская поликлиника № 1 и частного медицинского центра «Академия»).

Для оценки критериев внутренней среды медицинской организации в опросе участвовали па-

циенты; для оценки внешней среды – медицинский персонал.

Численность опрашиваемых, участвующих в оценке деятельности медицинских организаций составила 30 человек (20 человек среди пациентов, трудоустроенных, в возрасте от 20 до 60 лет с равномерным распределением по возрасту и 10 человек в лице персонала медицинских организаций).

При опросе пациентов был определен диапазон наиболее важных критериев, которые определенным образом влияют на предпочтения при выборе медицинского учреждения, среди которых следующие.

➤ *Результат оказания медицинской помощи* – определяется путем диагностирования состояния здоровья после получения медицинской услуги.

➤ *Время ожидания предоставления медицинской услуги* – определяется на основе продолжительности ожидания получения медицинской услуги (от нескольких минут до нескольких дней и даже месяцев).

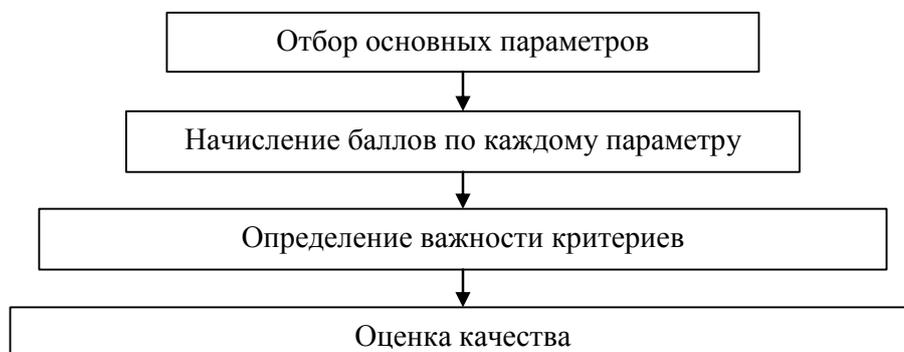


Рис. 4. Алгоритм балльной рейтинговой оценки медицинских организаций

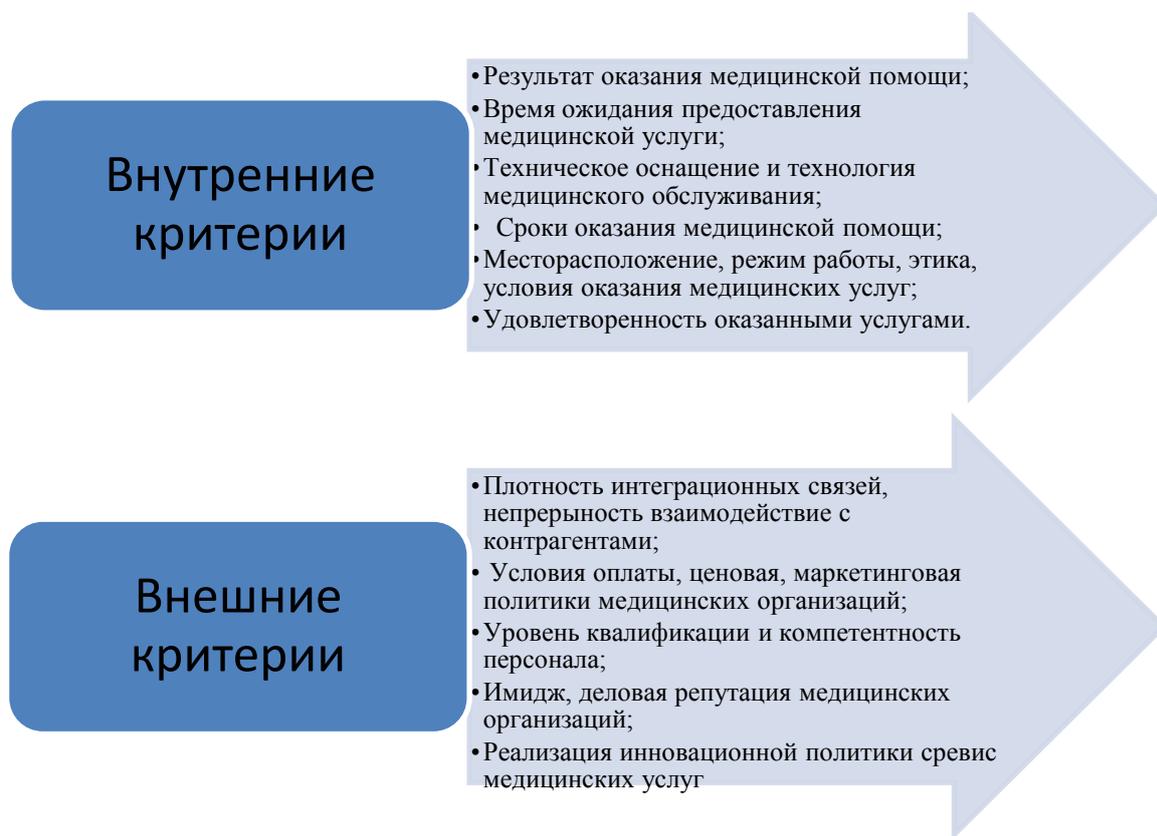


Рис. 5. Критерии оценки конкурентоспособности медицинских организаций

➤ *Комплексность диагностического исследования* – диапазон лабораторных исследований по назначению лечащего врача, который может быть проведен в формате медицинской организации.

➤ *Форма взаимодействия с пациентом* – на основе электронной передачи и хранения данных или традиционно, – на бумажном носителе.

➤ *Месторасположение, режим работы, этика, условия оказания медицинских услуг* – отражает доступность получения медицинской помощи, как в территориальной доступности, так и по времени ожидания, и комфортности медицинского обеспечения.

➤ *Удовлетворенность оказанными услугами* – критерий, сформированный на основании отзывов пациентов и готовности вновь обращаться в данную медицинскую организацию.

Заметим, что приведенный перечень сравнимых критериев, условный, поэтому в зависимости от ситуации эксперты, участвующие в мониторинге, могут формировать подобный перечень по своему усмотрению.

На основе опроса пациентов медицинских организаций из числа респондентов по критерию «Результат оказания медицинской помощи» 4 человека оценили важность данного критерия в 0,2; 2 человека в 0,25; 6 человек определили долю данного критерия в 0,3; 5 человек определили важ-

ность данного критерия в 0,35 и 3 человека посчитали, что результат оказания медицинской помощи может занимать 0,4 доли от совокупности всех критериев. По другим критериям распределение важности весов определено аналогично. Соотношение приоритета критериев в диапазоне вышеприведенного перечня в соответствии с мнением респондентов и расчетом показателей на основе средневзвешенной арифметической, представлено (табл. 1).

Совокупность коэффициентов весомости важности критериев должна быть равной 1.

Поскольку критерии, представленные для сравнительной оценки по своим характеристикам несопоставимы, то для унификации натуральные показатели критериев переводятся в баллы. Балльная шкала экспертами определяется произвольно, для этого выбирается шкала с четным диапазоном баллов. Заметим, что чем длиннее шкала, тем более точная оценка исследуемого явления, в данном случае, конкурентоспособность медицинских организаций.

В ходе проведения настоящего исследования балльная оценка конкурентоспособности медицинских организаций была проведена по 10-балльной шкале (рис. 6). Для перевода натуральных показателей в баллы используем лаг.

Лаг – это вес 1 балла оцениваемого критерия.

Таблица 1

Диапазон приоритета внутренних критериев медицинских организаций по важности
(на основании мнения респондентов пациентов)

Мнения респондентов по приоритетным критериям	Диапазон оцениваемой важности критерия	Расчет	Расчетная важность критерия
Результат оказания медицинской помощи	0,2–0,4	$(0,25 \times 2 \text{ чел.} + 0,2 \times 4 \text{ чел.} + 0,3 \times 6 \text{ чел.} + 0,35 \times 5 \text{ чел.} + 0,4 \times 3 \text{ чел.}) / 20 \text{ чел.}$	0,3
Время ожидания предоставления медицинской услуги	0,1–0,25	$(0,1 \times 7 \text{ чел.} + 0,15 \times 8 \text{ чел.} + 0,2 \times 4 \text{ чел.} + 0,25 \times 1 \text{ чел.}) / 20 \text{ чел.}$	0,15
Комплексность диагностического исследования	0,15–0,3	$(0,15 \times 6 \text{ чел.} + 0,2 \times 10 \text{ чел.} + 0,25 \times 2 \text{ чел.} + 0,3 \times 2 \text{ чел.}) / 20 \text{ чел.}$	0,2
Форма взаимодействия с пациентом	0,1–0,25	$(0,1 \times 7 \text{ чел.} + 0,15 \times 8 \text{ чел.} + 0,2 \times 4 \text{ чел.} + 0,25 \times 1 \text{ чел.}) / 20 \text{ чел.}$	0,15
Месторасположение, режим работы, этика, условия оказания медицинских услуг	0,05–0,2	$(0,05 \times 5 \text{ чел.} + 0,1 \times 12 \text{ чел.} + 0,15 \times 2 \text{ чел.} + 0,2 \times 1 \text{ чел.}) / 20 \text{ чел.}$	0,1
Удовлетворенность оказанными услугами	0,05–0,2	$(0,05 \times 4 \text{ чел.} + 0,1 \times 13 \text{ чел.} + 0,15 \times 2 \text{ чел.} + 0,2 \times 1 \text{ чел.}) / 20 \text{ чел.}$	0,1
Итого совокупность всех критериев (по долям/удельным весам)			1,0

$$\frac{\text{Первоначальный результат} - \text{Нормативный показатель}}{\text{диапазон балльной шкалы (10 баллов)}} =$$

$$= 1 \text{ Лаг} = \frac{100\% - 0\%}{10} = 10\% / 1 \text{ лаг.} \quad (1)$$

Итоговое значение рейтинга определяется путем суммирования произведений значимости критерия на балл по каждому критерию. Пример проведения рейтинговой оценки медицинских организаций представлен в табл. 2.

Сумма произведений баллов на важность критериев отражает рейтинг сравниваемых организаций. Более высокий рейтинг занимают медицинские организации, имеющие наибольшую совокупность баллов. В данном случае, респонденты отдали предпочтение частному медицинскому центру «Академия», ее рейтинг составил 7,5 баллов, что несколько выше в сравнении с рейтингом муниципальной поликлиники, сумма баллов которой 6,1.

Визуальный обзор сравнительной оценки критериев внутренней среды медицинских организаций представлен на лепестковой диаграмме, что позволяет визуально отразить отличия и их уровень по каждому критерию исследуемых субъектов (рис. 7).

Таким образом, полученные результаты оценки качества деятельности медицинских организаций подлежат сравнению и в дальнейшем проведению мероприятий по усилению конкурентоспособности в разрезе отдельных критериев эффективности или по всей совокупности в целом.

Для оценки конкурентоспособности медицин-

ских организаций по наиболее приоритетным критериям в формате микросреды сравнивается совокупность произведений баллов и важность критериев по двум медицинским организациям (медицинского центра «Академия» и ГУЗ поликлиника № 1 г. Ульяновска). Подобный анализ деятельности организаций рекомендуется проводить не только при формировании их рейтинга, но и при разработке и реализации проектов, стратегий развития, маркетинговых мероприятий и пр. [10, с. 38].

Условия функционирования современных организаций характеризуются динамично меняющейся внешней средой: растущим давлением со стороны конкурентов, нестабильностью спроса на товары и услуги, дефицитом высококвалифицированных кадров на рынке рабочей силы и пр. [8].

Для более детальной оценки конкурентоспособности медицинских организаций рекомендуется проводить интегральную сравнительную оценку внешних критериев медицинских организаций. Для оценки данных критериев было проведено исследование на основе опроса 10 человек в лице персонала медицинских организаций, а также на основе материалов внутренней отчетности медицинских организаций [13–15].

В результате обработки статистических показателей деятельности учреждений здравоохранения и ответов персонала медицинских организаций, участвующих в опросе, из числа респондентов по критерию «Укомплектованность штата и уровень квалификации персонала» 2 человека оценили важность данного критерия в 0,3; 2 человека

Рейтинговая оценка медицинских организаций (на основе факторов внутренней среды)

№ п/п	Критерий выбора поставщика	Удельный вес критерия	Оценка значения по 10-балльной шкале				Рейтинг	
			Медицинский центр «Академия»		ГУЗ поликлиника № 1		Медицинский центр «Академия»	ГУЗ поликлиника № 1
			Показатель	Балл	Показатель	Балл		
1	Результат оказания медицинской помощи	0,3	Улучшение на 70 %	7	Улучшение на 40 %	6	2,1	1,8
2	Время ожидания предоставления медицинской услуги	0,15	При обращении	8	в пределах норматива	6	1,2	0,9
3	Техническое оснащение и технология медицинского обслуживания	0,2	20 % износа технического оснащения	8	30 % износа технического оснащения	7	1,6	1,4
4	Форма взаимодействия с пациентом	0,15	Сочетание, преобладание эл. документов	6	Сочетание, преобладание бумажных документов	4	0,9	0,6
5	Месторасположение, режим работы, этика, условия оказания медицинских услуг	0,1	Отсутствие очередей; вблизи «спальных районов»; прием в выходные дни	7	Предварительная запись; Вызов по месту проживания пациента	5	0,7	0,5
6	Удовлетворенность оказанными услугами	0,1	100 % положительных отзывов респондентов	10	40 % положительных отзывов респондентов	9	1	0,9
	Итого	1,0	x	x	x	x	7,5	6,1

в 0,35; 4 человек определили долю данного критерия в 0,4; и 1 человек посчитал, что результат укомплектованность и квалификация персонала имеют самый главный приоритет и им можно отдать предпочтение в половине от совокупности всех критериев. По другим критериям распределение важности весов определено аналогично. Соотношение приоритета критериев в диапазоне вышеприведенного перечня в соответствии с мнением респондентов и расчетом показателей на основе средневзвешенной арифметической, представлено (табл. 3).

Совокупность коэффициентов весомости важности критериев равна 1.

Для определения конкурентоспособности медицинских учреждений по критериям внешней среды применен метод балльной оценки (табл. 4). Рейтинговые значения медицинских организаций формируются

путем суммирования произведений балльной оценки по соответствующим критериям и долей каждого критерия в общей их совокупности.

При сопоставлении полученных рейтинговых показателей очевидно, что в разрезе внешних критериев имеет преимущество частный медицинский центр «Академия». Показатели рейтинга медицинского центра равны 7,26 баллов, что немного уступает по данным значениям ГУЗ городская поликлиника № 1, рейтинг которого составил 6,56 баллов.

Данный результат получен, прежде всего, в результате высокого показателя по критерию «Укомплектованность штатов и их квалификация», при этом, по таким критериям, как: «Плотность контингента», «Устойчивость организационных связей», «Имидж и деловая репутация», – лидерство демонстрирует ГУЗ городская поликлиника № 1.

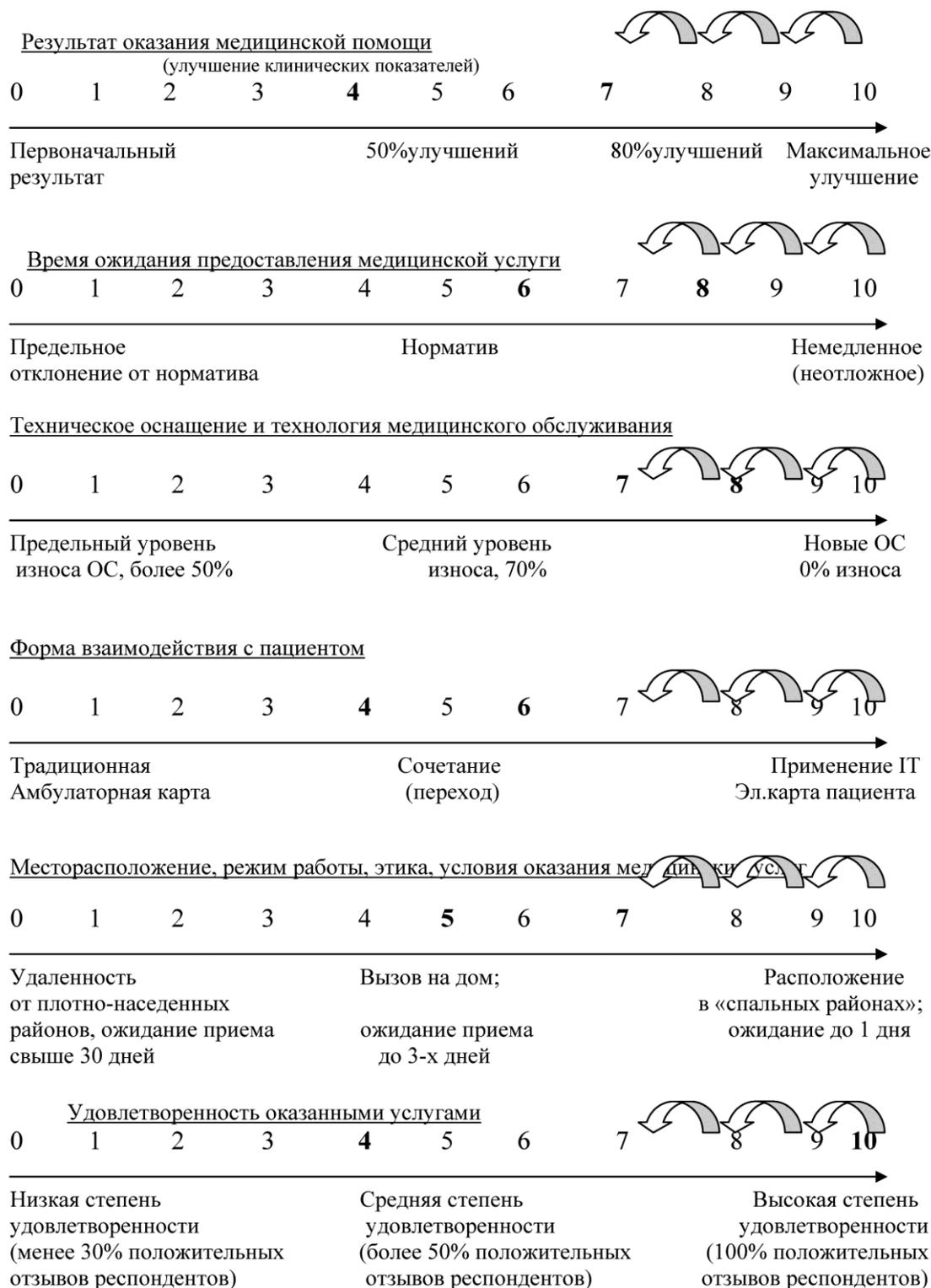


Рис. 6. Перевод внутренних критериев из натуральных показателей в баллы



Рис. 7. Оценка конкурентных преимуществ медицинских организаций (по внутренним критериям)

Диапазон приоритета внутренних критериев медицинских организаций по важности (на основании мнения респондентов пациентов)

Таблица 3

Мнения респондентов по приоритетным критериям	Диапазон оцениваемой важности критерия	Расчет	Расчетная важность критерия
Укомплектованность штата и уровень квалификации персонала	0,3–0,5	$(0,3 \times 2 \text{ чел.} + 0,35 \times 2 \text{ чел.} + 0,4 \times 4 \text{ чел.} + 0,45 \times 1 \text{ чел.} + 0,5 \times 1 \text{ чел.}) / 10 \text{ чел.}$	0,4
Плотность контингента	0,2–0,3	$(0,2 \times 3 \text{ чел.} + 0,25 \times 5 \text{ чел.} + 0,3 \times 2 \text{ чел.}) / 10 \text{ чел.}$	0,25
Ценовая, маркетинговая политики медицинских организаций	0,1–0,2	$(0,1 \times 3 \text{ чел.} + 0,15 \times 4 \text{ чел.} + 0,2 \times 3 \text{ чел.}) / 10 \text{ чел.}$	0,15
Плотность интеграционных связей, устойчивость взаимодействия с контрагентами	0,1–0,25	$(0,1 \times 7 \text{ чел.} + 0,15 \times 8 \text{ чел.} + 0,2 \times 4 \text{ чел.} + 0,25 \times 1 \text{ чел.}) / 20 \text{ чел.}$	0,1
Имидж, деловая репутация медицинских организаций	0,01–0,1	$(0,02 \times 1 \text{ чел.} + 0,04 \times 4 \text{ чел.} + 0,05 \times 4 \text{ чел.} + 0,1 \times 1 \text{ чел.}) / 10 \text{ чел.}$	0,05
Реализация инновационной политики, сервис услуг	0,01–0,1	$(0,02 \times 2 \text{ чел.} + 0,04 \times 3 \text{ чел.} + 0,05 \times 3 \text{ чел.} + 0,08 \times 2 \text{ чел.}) / 10 \text{ чел.}$	0,05
Итого совокупность всех критериев (по долям/удельным весам)			1,0

Таблица 4

Рейтинговая оценка конкурентных преимуществ медицинских организаций (факторов внешней среды)

№ п/п	Критерий выбора поставщика	Удельный вес критерия	Оценка значения по 10-балльной шкале				Рейтинг	
			Медицинский центр «Академия»		ГУЗ Поликлиника № 1		Мед. центр «Академия»	ГУЗ Поликлиника № 1
			Показатель	Балл	Показатель	Балл		
1	Укомплектованность штата и уровень квалификации персонала	0,4	Сертификат специалиста, Повышение квалификации	7,1	Сертификат специалиста	5,45	2,96	2,06
2	Плотность контингента пациентов	0,25	Плотность населения 3500чел/1км	7	Плотность населения 4000чел/1км	9	1,75	2,25
3	Ценовая, маркетинговая политики медицинских организаций	0,15	Все виды оплаты, политика продвижения	9	Нет рекламы, ОМС	6	1,35	0,9
4	Плотность интеграционных связей, устойчивость взаимодействия с контрагентами	0,1	Выполнение обязательств краткосрочные договоры; гибкие условия; риск банкротства	6	Выполнение обязательств, ограничения по условиям; тендер; гарантия оплаты	7	0,6	0,7
5	Имидж, деловая репутация медицинских организаций	0,05	Менее 15 лет на рынке медицинских услуг	6	Более 50 лет на рынке медицинских услуг	8	0,3	0,4
6	Реализация инновационной политики, сервис услуг	0,05	Высокая активность, влияние кредитоспособности	6	В пределах лимитов бюджетных обязательств	5	0,3	0,25
Итого		1,0	х	х	х	х	7,26	6,56

На рис. 8 представлен расчет оценки внешних критериев конкурентоспособности медицинских организаций в баллах.

Для визуального обзора сравнительной оценки конкурентоспособности медицинских организаций отметим показатели, отражающие их положение на рынке медицинских услуг (рис. 9).

На основе сравнения внешней оценки конкурентоспособности медицинских организаций по критериям, представленным в табл. 4, рис. 9 разрабатывается шкала оценки уровня конкурентоспособности медицинских организаций.

В результате полученных средних значений в соответствии со шкалой оценки уровня конкурентоспособности (рис. 10) очевидно, что критерии конкурентных преимуществ частных медицинских организаций достаточно высоки и близки к эталонному показателю. Заметим, что комплексный показатель конкурентоспособности ГУЗ поликлиника вполне соответствует требованиям современ-

ных реалий и формат возложенной миссии по оказанию медицинских услуг надежно выполняется.

Обсуждение и выводы

На основе проведенных теоретических и эмпирических исследований мы приходим к выводу, что мониторинг показателей конкурентоспособности организаций здравоохранения является актуальной научно-практической задачей в условиях современных реалий. Предложенный методический подход может быть использован собственниками, руководителями медицинских организаций, подразделений, специалистами медицинских организаций для оценки конкурентоспособности медицинской организации в процессе разработки и реализации стратегий развития, проектных предложений в области инвестиционного и инновационного развития организации и пр. Предложенные методические положения могут быть использованы в дальнейших исследованиях проблем повышения конкурентоспособности организаций

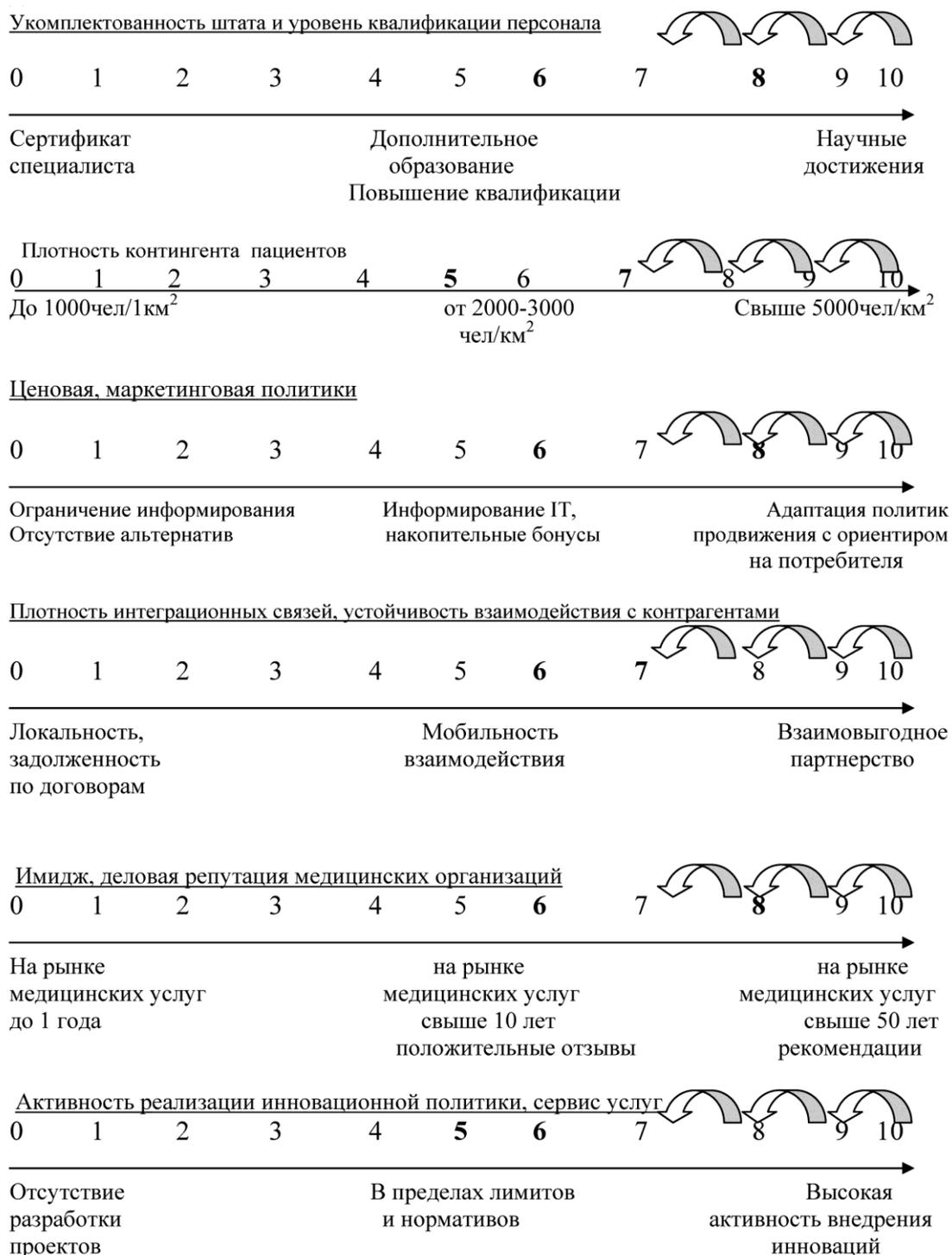


Рис. 8. Перевод внешних критериев из натуральных показателей в баллы

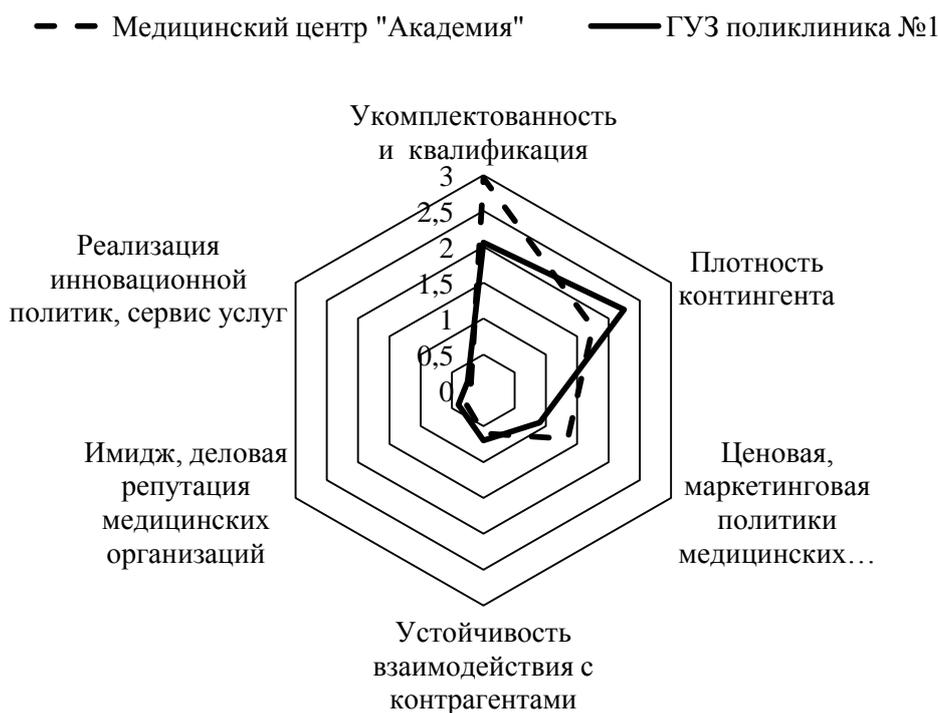


Рис. 9. Сравнительная оценка внешних критериев медицинских организаций

Диапазон	0–2,5	2,5–5	5–7,5	7,5–10
Характеристика	Совершенно не соответствует	Уровень соответствия слабый	Соответствует, но не по всем критериям	Полностью соответствует эталонному показателю (абсолютные конкурентные преимущества)
Субъекты	х	х	ГУЗ поликлиника	Медицинский центр

Рис. 10. Шкала оценки уровня конкурентоспособности медицинских организаций

здравоохранения. Очевидно, что при повышении конкурентоспособности отдельными организациями государство может управлять всей экономической системой, в данном случае, системой здравоохранения, повышая ее бюджетную и социальную эффективность [4].

Литература

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации Приказ от 31 июля 2020 г. № 787н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

2. Министерство здравоохранения Российской Федерации Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения Приказ от 16 июля 2020 г. № 6262 «Об утверждении ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Тре-

бований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

4. Гельруд, Я.Д. Анализ конкурентной среды и социально-экономических показателей промышленного производства Челябинской области / Я.Д. Гельруд, Е.А. Угрюмов // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». – 2019. – Т. 13, № 1. – С. 5–13. DOI: 10.14529/em190101

5. Демченко С.Г., Файзханова А.Л. Маркетинговые подходы к оценке конкурентных преимуществ услуг медицинских учреждений / Демченко С.Г., Файзханова А.Л. // Вестник экономики, права и социологии. – 2013. – № 3. – С. 25–30.

6. Кротова М.А., Герасимов А.Э., Никитина А.В. Оценка качества медицинских услуг. В сборнике: устойчивое развитие: общество и экономика. – 2018. – С. 56–59.

7. Ламбен Ж.-Ж., Чумпитас Р., Шулинг И. Менеджмент, ориентированный на рынок. – СПб.: Питер, 2011. – 201 с.

8. Николаев, Н.А. Методический подход к оп-

ределению и оценке конкурентоспособности персонала / Н.А. Николаев, М.Н. Полещук // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». – 2021. – Т. 15, № 1. – С. 83–109. DOI: 10.14529/em210110

9. Пищулин В.И., Рогачев М.А., Фадеева О.М., Колупаев Р.В. Формирование качества оказания медицинских услуг // Экономика, управление, техника: проблемы и перспективы развития: труды международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 54–61.

10. Полина Е.А. Инструментарий комплексного анализа инновационного развития региона / Е.А. Полина, И.А. Соловьева // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». – 2020. –

Т. 14, № 2. – С. 37–45. DOI: 10.14529/em200204

11. Портер Майкл. Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов / Майкл Портер; пер. с англ. – 6-е изд. – М.: Альпина Паблишер, 2016. – 453 с.

12. Пустынникова Е.В. Интегрированная логистика: учебное пособие / Пустынникова Е.В. – СПб.: Интермедия, 2017. – 316 с. – ISBN 978-5-4383-0151-6. – <http://www.iprbookshop.ru/66788.html> (дата обращения: 28.06.2021). – Режим доступа: для авторизир. пользователей

13. <https://med.ulgov.ru/>

14. <https://www.academy-med.ru/>

15. <https://gp1kirova.ru/>

Пустынникова Екатерина Васильевна, д.э.н., профессор, Ульяновский государственный университет (г. Ульяновск), ebrezneva@list.ru

Поступила в редакцию 10 августа 2021 г.

DOI: 10.14529/em210310

METHODOLOGY FOR MONITORING THE COMPETITIVENESS OF MEDICAL ORGANIZATIONS

E.V. Pustynnikova

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russian Federation

The article is devoted to the monitoring of internal and external criteria for the competitiveness of medical organizations. The main components of the quality of medical services are revealed; theoretical and practical aspects of assessing the competitiveness of medical organizations are considered. When comparing the internal and external criteria, the rating range of the level of competitive advantages is determined. A point-based assessment method is used as a monitoring method. According to the results of monitoring the competitive positions of medical organizations in the city of Ulyanovsk, a private medical clinic has a leading position, close to the reference one, but a municipal polyclinic has proven itself sufficiently reliable and has a high level of competitiveness. The method of assessing the competitiveness can be recommended when elaborating and implementing the strategies of developing of medical organizations.

Keywords: medical service, quality of medical services, development strategy, point-based assessment method, competitiveness criteria, competitiveness of organizations, organization development.

References

1. *Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii Prikaz ot 31 iyulya 2020 g. № 787n «Ob utverzhdenii poryadka organizatsii i provedeniya vedomstvennogo kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoy deyatel'nosti»* [The Ministry of Health of the Russian Federation Order No. 787n dated July 31, 2020 "On approval of the procedure for organizing and conducting departmental quality control and safety of medical activities"].

2. *Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zdravookhraneniya Prikaz ot 16 iyulya 2020 g. № 6262 «Ob utverzhdenii vedomstvennoy programmy profilaktiki narusheniy obyazatel'nykh trebovaniy pri osushchestvlenii gosudarstvennogo kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoy deyatel'nosti»* [Ministry of Health of the Russian Federation Federal Service for Supervision in the Field of Healthcare Order No. 6262 dated July 16, 2020 "On Approval of the Departmental program for the Prevention of Violations of Mandatory Requirements in the Implementation of State Quality Control and Safety of Medical Activities"]

3. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 31 iyulya 2020 g. № 785n "Ob utverzhdenii Trebovaniy k organizatsii i provedeniyu vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoj deyatel'nosti" [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 785n dated July 31, 2020 "On Approval of Requirements for the Organization and Conduct of Internal Quality Control and Safety of Medical Activities"]
4. Gelrud Ya.D., Ugryumov E.A. Analysis of the Competitive Environment and Socio-economic Indicators of Industrial Production of the Chelyabinsk Region. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2019, vol. 13, no. 1, pp. 5–13. (in Russ.). DOI: 10.14529/em190101
5. Demchenko S.G., Fayzhanova A.L. Marketing approaches to the assessment of competitive advantages of medical institutions' services. *Vestnik ekonomiki, prava i sotsiologii* [Bulletin of Economics, Law and Sociology], 2013, no. 3, pp. 25–30. (in Russ.)
6. Krotova M.A., Gerasimov A.E., Nikitina A.V. [Assessment of the quality of medical services]. *Uctoichivoe razvitie: obshchestvo i ekonomika* [Sustainable Development: Society and Economy], 2018, pp. 56–59. (in Russ.)
7. Lamben Zh.-Zh., Chumpitas R., Shuling I. *Menedzhment, orientirovanny na rynek* [Market-oriented management]. St. Petersburg, 2011. 201 p.
8. Nikolaev N.A., Poleshchuk M.N. Methodological Approach to Determining and Assessing the Competitiveness of Personnel. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2021, vol. 15, no. 1, pp. 83–109. (in Russ.). DOI: 10.14529/em210110
9. Pishchulin V.I., Rogachev M.A., Fadeeva O.M., Kolupaev R.V. Formation of the quality of medical services. *Ekonomika, upravlenie, texnika: problemy i perspektivy razvitiya: trudy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Economics, management, technology: problems and prospects of development, proceedings of the international scientific and practical conference], 2017, pp. 54–61. (in Russ.)
10. Polina E.A., Solovyova I.A. Toolkit for Comprehensive Analysis of the Innovation Development of a Region. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2020, vol. 14, no. 2, pp. 37–45. (in Russ.). DOI: 10.14529/em200204
11. Porter Michael. *Konkurentnaya strategiya: Metodika analiza otrasley i konkurentov* [Competitive strategy: Methods of analyzing industries and competitors]. Trans. from English, 6th ed. Moscow, 2016. 453 p.
12. Pustynnikova E.V. *Integriruvannaya logistika* [Integrated logistics]. St. Petersburg, 2017. 316 p. Available at: <http://www.iprbookshop.ru/66788.html> (accessed: 28.06.2021).
13. Available at: <https://med.ulgov.ru/>
14. Available at: <https://www.academy-med.ru/>
15. Available at: <https://gp1kirova.ru/>

Ekaterina V. Pustynnikova, Doctor of Sciences (Economics), Professor, Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, ebrezneva@list.ru

Received August 10, 2021

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Пустынникова, Е.В. Методика мониторинга конкурентоспособности медицинских организаций / Е.В. Пустынникова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». – 2021. – Т. 15, № 3. – С. 98–111. DOI: 10.14529/em210310

FOR CITATION

Pustynnikova E.V. Methodology for Monitoring the Competitiveness of Medical Organizations. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2021, vol. 15, no. 3, pp. 98–111. (in Russ.). DOI: 10.14529/em210310
