

Формирование эффективной системы управления медицинской организацией на этапе зарождения

Борисова С.С., аспирантка кафедры «ЭТиМО» Пензенского государственного университета

Аннотация. В данной статье разрабатывается алгоритм продвижения медицинской услуги на этапе зарождения коммерческой медицинской организации.

Ключевые слова: коммерческая медицинская организация, продвижение медицинской услуги, затраты на продвижение, этап зарождения, жизненный цикл организации.

The effective management system of the medical organization developing on the originstage

Borisova S.S., PG student of the «ETaIR» department

Annotation. In the article the author elaborates the medical service marketing algorithm on the origin stage of the firm life cycle.

Keywords: commercial medical organization, medical service marketing, marketing spend, the origin stage, firm life cycle.

Порядок вхождения в медицинский бизнес лишь немногим отличается от аналогичных процедур для иных видов предпринимательства. Отличия состоят в обязательном лицензировании предпринимательской деятельности в области медицины и наличии специальной подготовки в избранной сфере медицинского бизнеса. Вследствие этого автором не будет подробно рассматриваться процесс государственной регистрации медицинской организации. В общих чертах можно отметить, что стратегические цели организации отражают план ее

развития в тех направлениях, где организация может быть максимально компетентной, либо в направлениях, представляющихся наиболее значимыми социально или перспективными экономически. Стратегия развития описывает пути и способы достижения поставленных целей. Стратегические цели и стратегия являются и двигателем поступательного развития организации, поскольку в отсутствие целей направленное движение невозможно, и дорожной картой, показывающей, насколько реальность соответствует планам, и инструментом оценки эффективности руководства.

Согласно концепциям жизненного цикла организации главной целью на этапе зарождения нового предприятия является его выживание. В силу чего можно выделить две основы реализации данной цели: оценку и планирование. Элементами планирования выступают: выбор целевого сегмента рынка, источники финансирования деятельности, ценовая политика, формирование материально-технической и интеллектуальной базы. Объектами оценки выступают: конъюнктура рынка (спрос предложение, конкуренты, цены, контрагенты), потенциал предприятия (финансовые ресурсы, человеческий и производственный капитал). Кроме этого на этапе зарождения важно учесть ряд внешних факторов политического экономического и социального характера в государстве. На рис. 1 представлена схема достижение главной цели этапа зарождения предприятия.

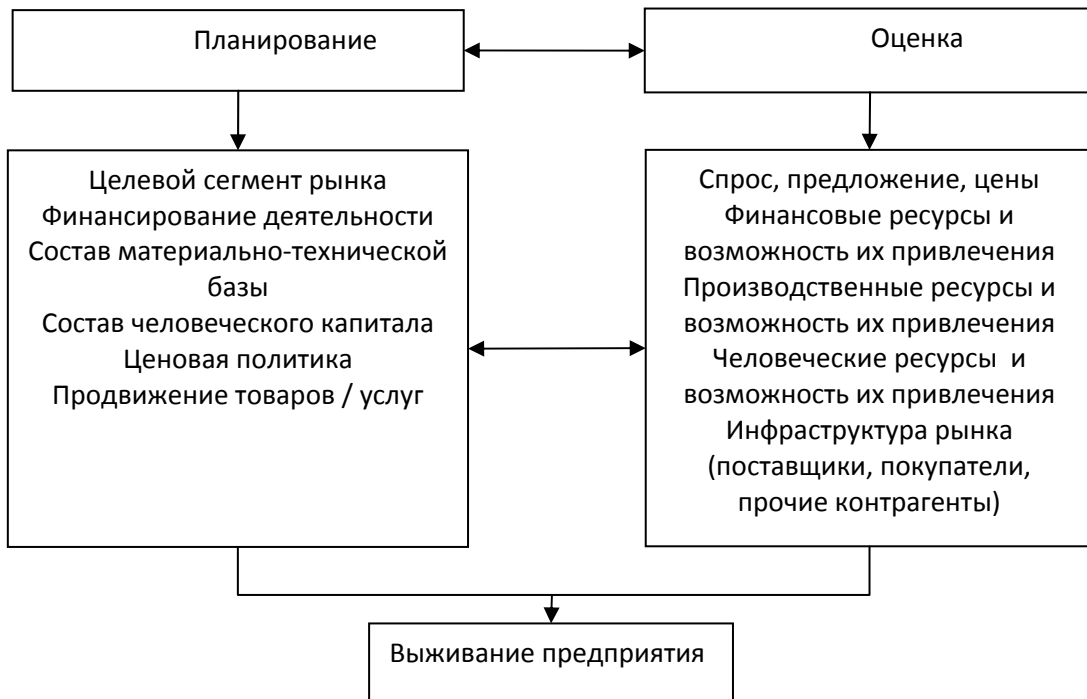


Рис. 1 – Обеспечение выживания нового предприятия на этапе зарождения

На рис. 1 отображена взаимосвязь и взаимозависимость указанных функциональных элементов – оценка внутренней и внешней среды осуществляется исходя из планов организации, которые в свою очередь корректируются в зависимости от результатов оценки.

Начальным моментом организации любого предприятия является выбор целевого сегмента реализации продукции / услуг. Т.е. на этапе зарождения происходит выбор направления предпринимательской деятельности. На рынке медицинских услуг это может быть:

- 1) лечебная и диагностическая деятельность;
- 2) фармакология (производство лекарственных препаратов, а также фундаментальные исследования);
- 3) аптечный бизнес;
- 4) страховая медицина;
- 5) санаторно-курортный бизнес.

Естественно возможно их комбинирование. Например, произведенные лекарственные препараты могут реализовываться через собственную аптечную

сеть; по окончании лечения пациенты могут направляться в собственные санатории для реабилитации и т.д.

Выбор целевого сегмента рынка осуществляется на основе анализа спроса, конкурентной среды и возможностей организации

Для оценки спроса на услуги / продукцию медицинской организации возможно применение традиционных методов: анкетирование, статистический анализ данных по ситуации в области здравоохранения и т.д.

Для оценки конкурентной среды предлагается использовать следующую классификацию конкурентов:

- 1) «нерыночные» конкуренты;
- 2) действующие прямые конкуренты;
- 3) действующие потенциальные конкуренты;
- 4) вновь создаваемые организации.

Под «нерыночными» в рамках исследования подразумеваются организации, не действующие либо не действующие в значительной мере по законам рынка медицинские организации. К данной группе относятся государственные учреждения здравоохранения, которые по умолчанию имеют ряд преимуществ: государственное финансирование, высокий уровень доверия населения, возможность убыточности деятельности.

Действующими прямыми конкурентами являются организации предоставляющие клиентам аналогичный либо схожий спектр услуг.

Действующими потенциальными конкурентами являются организации способные в краткосрочной перспективе предоставлять клиентам схожие либо аналогичные услуги. Это организации, занимающие сильные позиции на рынке, имеющие значительный объем финансовых, интеллектуальных и технологических ресурсов.

На этапе зарождения медицинской организации предлагается использовать следующий алгоритм оценки конкурентной среды (рис. 2).

На первом этапе происходит оценка «нерыночных» конкурентов, их количество, спектр предоставляемых услуг (производимой продукции). Далее

оценивается объем неудовлетворенного спроса, при его уровне стремящемся к нулю, либо значению неудовлетворяющему целям организации рекомендуется смена целевого сегмента. В противном случае происходит аналогичная оценка действующих прямых конкурентов. Затем необходимо произвести параметрический анализ, заключающийся в сравнении организации с конкурентами по таким параметрам как цена предоставляемых услуг (продукции), производственный и интеллектуальный потенциал, различные качественные характеристики (например, оперативность медицинской помощи, дополнительные услуги, химический состав производимых лекарственных препаратов одной фармакологической группы и т.д.). Естественно, что на этапе зарождения используются плановые показатели, зависящие от ресурсного потенциала создаваемой организации и корректируемые в зависимости от результатов параметрического анализа. В случае, наличия неудовлетворенного спроса, либо при возможности реализовать конкурентные преимущества, необходимо составить прогноз динамики конкурентной среды и неудовлетворенного спроса за счет действующих потенциальных конкурентов и вновь создаваемых организаций. Если по результатам всех этапов неудовлетворенный спрос сохраняется на приемлемом уровне, либо выявлены существенные конкурентные преимущества, организации целесообразно остановить выбор на оцениваемом целевом сегменте.

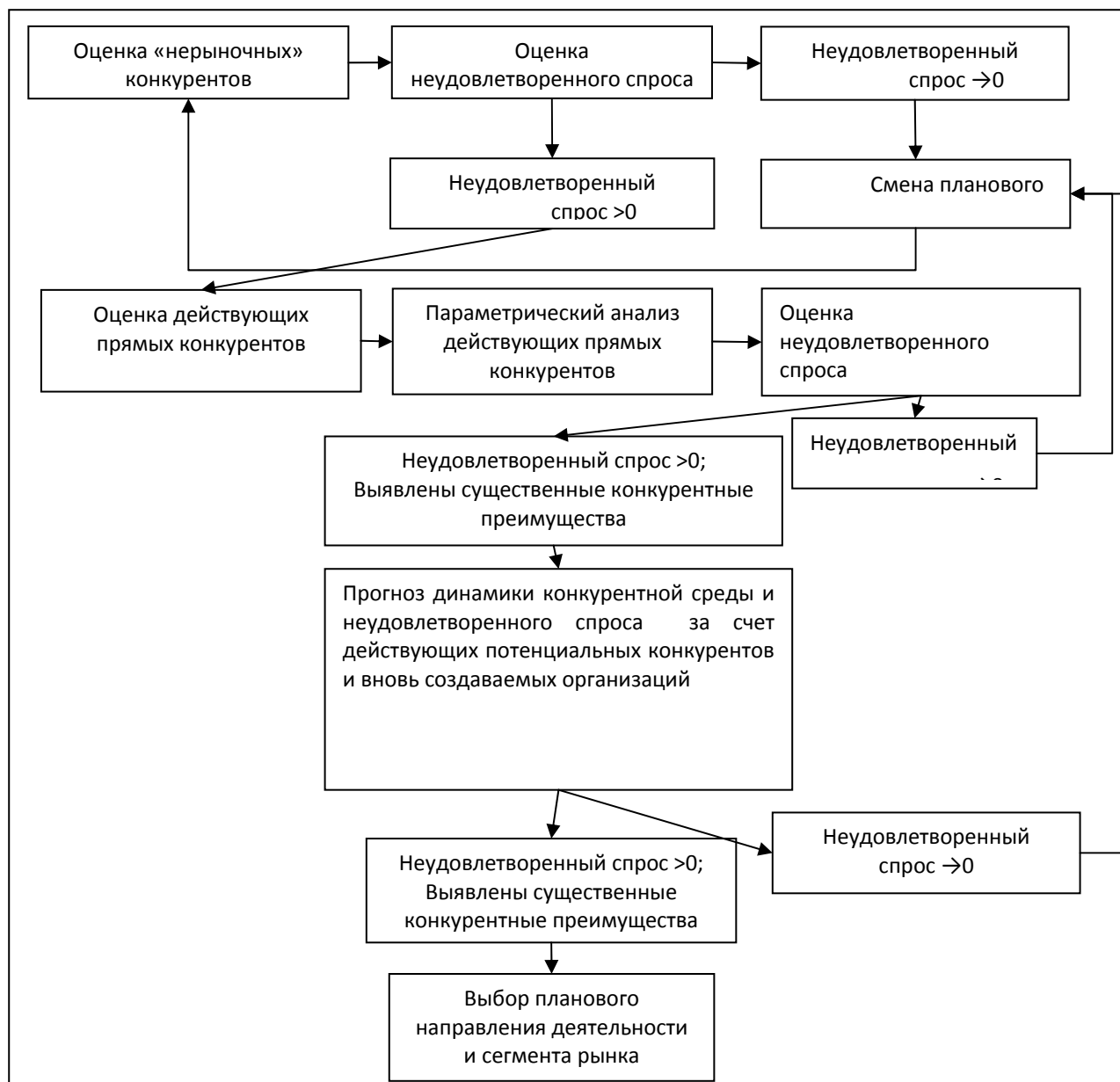


Рис. 2 – Алгоритм оценки конкурентной среды медицинской организации на этапе зарождения

В процессе параметрического анализа конкурентов необходимо завершить формирование ценовой политики организации и определить потребности в производственном и интеллектуальном капитале.

Цена предлагаемой клиентам продукции / предоставляемой услуги является одним из главнейших факторов обеспечения конкурентоспособности медицинского бизнеса. В таблице 1 представлена методика выбора политики ценообразования медицинской организации в зависимости от характера конкурентной среды.

Выбор политики ценообразования медицинской организации в зависимости от характеристики конкурентной среды

Характеристика конкурентной среды	Политика ценообразования
<i>Благоприятная конкурентная среда:</i> небольшое количество «нерыночных» конкурентов; отсутствие действующих прямых конкурентов; отсутствие негативных прогнозов по динамике конкурентной среды	Политика ценообразования, ориентированная на получение прибыли
<i>Толерантная конкурентная среда:</i> значительное количество «нерыночных» конкурентов; небольшое количество действующих прямых конкурентов; отсутствие существенных негативных прогнозов по динамике конкурентной среды	Политика ценообразования, ориентированная на потребителя
<i>Агрессивная конкурентная среда:</i> значительное количество «нерыночных» конкурентов; значительное количество действующих прямых конкурентов; наличие существенных негативных прогнозов по динамике конкурентной среды	Политика ценообразования, ориентированная на вхождение в рынок

При выборе политики ценообразования ориентированной на получение прибыли цена образуется под влиянием таких факторов как:

- стоимость диагностического и лечебного оборудования;
- квалификация специалистов, оказывающих медицинские услуги;
- стоимость фармацевтических препаратов, вспомогательных материалов и приспособлений;
- характера дополнительных услуг;
- требуемой собственниками и инвесторами нормы доходности.

При выборе политики ценообразования, ориентированной на потребителя цена продукции / услуги зависит от интервала готовности клиента платить за их предоставление. Специалистами медицинской организации проводятся опросы потенциальных потребителей, выясняют численные значения данного интервала и, исходя из результатов назначают цены.

Выбор политики ценообразования, ориентированной на вхождение в рынок при агрессивной конкурентной среде обусловлен тем, что зачастую

только ценовая разница между стоимостью медицинских услуг существующих и новых игроков рынка способна изменить потребительское поведение. Низкая цена в определенный период вхождения в рынок служит первичным стимулом привлечения клиентуры. Убедившись, что за более низкую плату можно получить качественные медицинские услуги, пациенты и потребители начинают перетекать от старых игроков к новым.

На рисунке 3 отображена схема формирования потребности в производственном капитале медицинской организации на этапе ее зарождения.

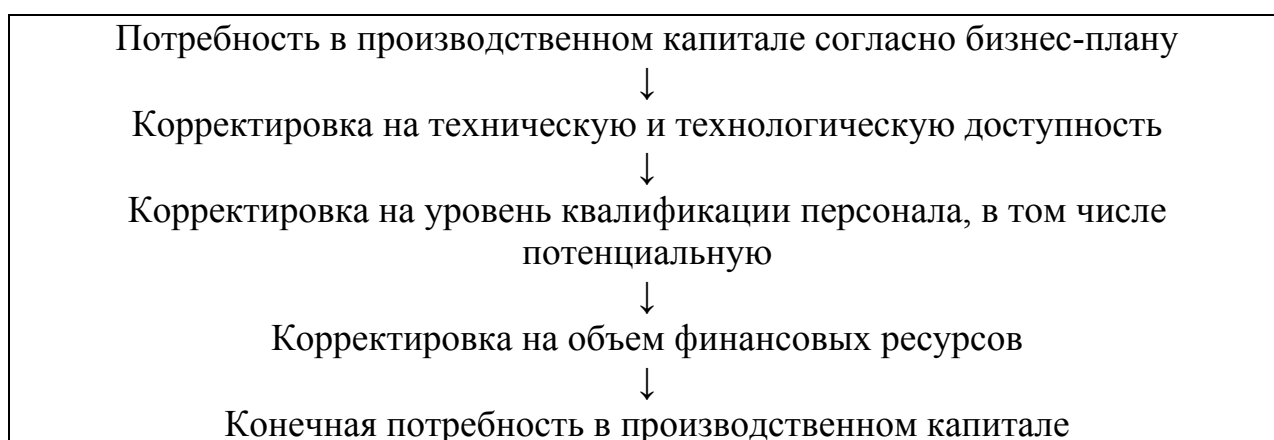


Рис. 3 – Формирование потребности в производственном капитале медицинской организации на этапе ее зарождения

Очевидно, что на этапе первоначального планирования формируется представление о количественных и качественных характеристиках производственного капитала. Однако по мере реализации бизнес-идеи возникает необходимость внести ряд корректировок, связанных с тем, что:

1) медицинское оборудование является сложным в техническом плане вследствие чего возможны трудности с его приобретением связанные с уровнем технологического развития общества, государства;

2) персонал, как нанятый, так и потенциально доступный на рынке труда может не иметь должной квалификации (например в рамках региона);

3) существует вероятность возникновения нехватки финансовых ресурсов.

Интеллектуальный капитал является одним из важнейших и неотъемлемых элементов деятельности медицинской организации. Поэтому на этапе зарождения так необходимо сформировать высококвалифицированный штат. В таблице 2 представлены методы формирования штата медицинской организации в зависимости от категории сотрудников.

Таблица 2

Методы подбора персонала медицинской организации

Категория персонала	Характеристика	Методы поиска / подбора
Узкоспециализированный, высококлассный персонал	Специалисты в нейро-, микро-, кардиохирургии, онкологии, разработчики лекарственных препаратов и т.д.	Хедхантинг
Традиционный медицинский персонал	Терапевты, педиатры, анестезиологи, фармацевты и т.д.	Размещение информации в СМИ, Интернет, работа с ВУЗами, работа с центрами занятости
Вспомогательный персонал	Консультанты, водители, уборщицы и т.д.	Размещение информации в СМИ, Интернет

Персонал 2-й категории составляет основу стабильного функционирования медицинской организации, ежегодно медицинские ВУЗы страны выпускают тысячи специалистов различных медицинских профессий. Основной задачей менеджмента организации является правильный отбор возможных кандидатов. Можно использовать традиционные методы отбора сотрудников относятся: резюме; собеседование; анкетирование; центры оценки; тестирование. Эти методы позволяют получить наиболее полную информацию о соискателе и узнать все его основные профессиональные и личностные характеристики. Аналогичная ситуация наблюдается по персоналу 3-й категории, с той разницей, что требования к сотрудникам ниже в силу отсутствия необходимости в специальном образовании. Персонал 1-й категории является не только важным функциональным элементом штата, но и имиджевым и конкурентным преимуществом. Как правило специалисты подобного рода имеют постоянную занятость и высоко ценятся в своих

компаниях, поэтому вновь создаваемой организации необходимо предложить им условия, которые будут способствовать их переходу, это может быть материальная мотивация и различные виды нематериальной (стажировки за границей, карьерный и профессиональный рост, возможность работать на более современном оборудовании и т.д.

На этапе зарождения необходимо сформировать общее представление о продвижении продукции услуг на рынок. Самыми важными в продвижении медицинских услуг / продукции являются качество предоставления услуг и уровень сервиса. Таким образом, при любом способе продвижения, необходимо делать особенный упор на профессионализм сотрудников, подчеркивать их опыт и стаж, сертификаты, научные звания, участие в различных специальных форумах и конференциях, подчеркивать отсутствие нежелательных ситуаций, и любым иным способом говорить о соответствии качества предоставления услуг ожидаемому. Для продвижения медицинских услуг, так же, как и любого другого товара, необходим комплексный подход, т.е. сочетание различных рекламных носителей - телевидение, радио, печатные СМИ и наружная реклама, продвижение в Internet и, возможно, иные методы. Такой подход становится актуальным в силу высокой конкуренции и обилия рекламных сообщений. Креативный подход к созданию рекламных сообщений в общем случае весьма эффективен, однако для продвижения медицинских услуг не всегда может быть уместным. Для рекламы каких-либо профилактических, инновационных либо несложных стоматологических услуг использование подобных инструментов принесет пользу; а при продвижении чего-то более серьезного лучше сделать акцент на профессионализме и солидности компании. Если компания располагает достаточными ресурсами, чрезвычайно полезно будет проведение маркетингового исследования рынка, чтобы более точно и определенно выявить целевую аудиторию, которая определяет дальнейшие инструменты и способы продвижения. Корректный и обоснованный выбор рекламных носителей и методов значительно увеличивает эффективность рекламной кампании и снижает ее бюджет. Если из состава целевой аудитории

можно выделить две-три группы, дифференцированных по своим основным социальным и экономическим признакам, то эффективнее будет воздействовать на эти группы по отдельности. В целом общее направление маркетинговой кампании напрямую зависит от размера и свободных финансовых ресурсов организации.

В рамках данного исследования рассматривается система управления коммерческой медицинской организацией, вследствие чего, вопрос о полном либо значительном государственном финансировании деятельности не стоит. Под значительным государственным финансированием подразумевается финансирование медицинских услуг предоставляемых на бесплатной основе согласно законодательству. Таким образом, источниками финансирования согласно традиционной классификации финансового менеджмента являются собственные средства и заемный капитал (кредиты, средства инвесторов и т.д.). Однако, необходимо отметить некоторые особенности. Поскольку медицинские услуги являются социально значимой сферой деятельности, можно выделить ряд характерных источников финансовых ресурсов.

Характерные источники финансирования деятельности коммерческой медицинской организации:

1. Средства государства. Заинтересованность государства может быть обусловлена следующими основными причинами:

- организация занимается фундаментальными исследованиями в области медицины;
- организация предоставляет специфические услуги за счет высокого технического и интеллектуального потенциала (например сложные операции);
- развитие системы здравоохранения в регионе (как правило в удаленных от областных центров населенных пунктах).

2. Средства работодателей. Многие предприятия оплачивают своим сотрудникам услуги по ДМС (добровольное медицинское страхование).

3. Средства по ДМС частных лиц.

Предлагается следующая схема формирования приоритетной структуры капитала медицинской организации.

1	→	2	→	3	→	4
Собственные средства = Внеоборотные активы + + min10% Оборотные активы	+	max Средства государства	+	max Средства по ДМС	+	Средства инвесторов и кредиторов
1	→	2	→	3	→	4

Рис. 4 – Схема формирования приоритетной структуры капитала медицинской организации

Шаг 1 предполагает формирование минимального условия финансовой устойчивости, при котором за счет собственных средств организации покрывается стоимость внеоборотных активов и минимум 10 % текущих активов.

Шаг 2 предполагает максимальное покрытие недостатка в финансовых ресурсах за счет средств государства. Бюджетные средства, как правило характеризуются наиболее низкой стоимостью, а иногда просто целевым характером использования.

Шаг 3 предполагает привлечение средств по добровольному медицинскому страхованию физических лиц и предприятий-работодателей. Возможно два варианта привлечения средств по ДМС:

1) медицинская организация, при наличии разрешения, минуя страховые компании, привлекает средства физических и юридических лиц, в данном случае она получает прямой доступ к финансовым ресурсам;

2) договор по ДМС заключается через страховую компанию, оплата медицинских услуг осуществляется по факту наступления страхового случая и оказанию услуги.

Во втором случае организация не имеет прямого доступа к финансовым ресурсам, схема представленная на рисунке 4 состоит из шагов 1,2 и 4.

Шаг 4 предполагает покрытие оставшегося недостатка в финансовых ресурсах за счет наиболее дорогостоящих средств – кредитов и инвестиционных вложений.

В случае успешной реализации следующих задач:

- 1) государственная регистрация организации;
- 2) постановка стратегических целей и задач организации;
- 3) выбор направления деятельности;
- 4) обеспечение финансирования деятельности;
- 5) формирование материально-технической и интеллектуальной базы;
- 6) формирование ценовой и маркетинговой политики организации;

7) вход в систему инфраструктурных связей рынка медицинская организация перейдет на этап начального развития, который при эффективном управлении характеризуется положительной динамикой объема реализации продукции / услуг, укреплением позиций на рынке повышением доверия населения.

Библиография

1. Бухвалов А.В. Реальные опционы в менеджменте: классификация и приложения. //Российский журнал менеджмента. 2004, №2.
2. Бухвалов А.В. Реальные опционы в менеджменте: введение в проблему. //Российский журнал менеджмента. 2004, №1.
3. Кадырова Э.Ф. О методах оценки эффективности инвестиционных проектов по продвижению медицинских услуг // Проблемы современной экономики. 2009. - № 1. - С.506-508.
4. Кочетков А.В. Аспекты использования NPV как модели доходного подхода к оценке. Альтернативный метод // Экономические стратегии. 2006, №7.
5. Мчедлидзе Т.Ш. Медицина стремится за потребностями клиентов// Деловой Петербург. 2004, №12.