Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

Санкт-Петербургский государственный университет

Институт «Высшая школа менеджмента»

**РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Выпускная квалификационная работа студентки 4 курса бакалаврской программы, направление – Государственное и муниципальное управление

**ВЕПРЕВОЙ Юлии Андреевны**

*(подпись)*

Научный руководитель: к. физ.-мат. наук, доцент ИВАНОВ Андрей Евгеньевич

*(подпись)*

Санкт-Петербург

2017

Заявление

о самостоятельном выполнении выпускной квалификационной работы

Я, Вепрева Юлия Андреевна, студентка 4 курса направления 081100 «Государственное и муниципальное управление» заявляю, что в моей выпускной квалификационной работе на тему «Разработка стратегии инновационного развития организации здравоохранения», представленной в службу обеспечения программ бакалавриата для последующей передачи в государственную аттестационную комиссию для публичной защиты, не содержится элементов плагиата. Все прямые заимствования из печатных и электронных источников, а также из защищённых ранее курсовых и выпускных квалификационных работ, кандидатских и докторских диссертаций имеют соответствующие ссылки.

Мне известно содержание п. 9.7.1 Правил обучения по основным образовательным программам высшего и среднего профессионального образования в СПбГУ о том, что «ВКР выполняется индивидуально каждым студентом под руководством назначенного ему научного руководителя», и п. 51 Устава федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет» о том, что «студент подлежит отчислению из Санкт-Петербургского университета за представление курсовой или выпускной квалификационной работы, выполненной другим лицом (лицами)».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись студента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Дата)

Оглавление

[Введение 4](#_Toc483139776)

[Глава 1. Понятие и типы инноваций. Государственная политика в системе здравоохранения 6](#_Toc483139777)

[1.1. Понятие «инновация» 6](#_Toc483139778)

[1.2. Инновации в здравоохранении 8](#_Toc483139779)

[1.3. Государственная политика в системе здравоохранения 10](#_Toc483139780)

[1.3.1. Национальный проект «Здоровье» 10](#_Toc483139781)

[1.3.2. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2023 года 12](#_Toc483139782)

[1.3.3. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» 14](#_Toc483139783)

[1.4. Выводы по Главе 1 15](#_Toc483139784)

[Глава 2. Понятие инновационной стратегии. Методика разработки инновационной стратегии 20](#_Toc483139785)

[2.1. Понятие инновационной стратегии 20](#_Toc483139786)

[2.2. Методика разработки инновационной стратегии 21](#_Toc483139787)

[2.2.1. Матрица Ансоффа 22](#_Toc483139788)

[2.2.2. Анализ внешнего окружения организации 30](#_Toc483139789)

[2.2.3. Анализ внутреннего окружения организации 39](#_Toc483139790)

[2.3. Выводы по Главе 2 40](#_Toc483139791)

[Глава 3. Разработка инновационной стратегии развития организации здравоохранения: кейс СПб ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 2» 42](#_Toc483139792)

[3.1. Описание организации 42](#_Toc483139793)

[3.2. Анализ окружающей среды организации 45](#_Toc483139794)

[3.2.1. Анализ внешней среды дерматологического отделения «КВД № 2». Идентификация благоприятных возможностей и угроз 45](#_Toc483139795)

[3.2.2. Анализ внутренней среды дерматологического отделения «КВД № 2». Идентификация слабых и сильных сторон 60](#_Toc483139796)

[3.3. Разработка стратегии экспансии 64](#_Toc483139797)

[3.4. Выводы по Главе 3 67](#_Toc483139798)

[Заключение 69](#_Toc483139799)

[Список использованной литературы 72](#_Toc483139800)

[Приложение 76](#_Toc483139801)

[*Приложение 1 Описание аппаратов для лечения* 76](#_Toc483139802)

[*Приложение 2 Цена на услуги в частных семейных клиниках* 79](#_Toc483139803)

[*Приложение 3 Расчет дохода от аппарата в день при полной загруженности* 80](#_Toc483139804)

# Введение

Как известно, в современном мире эффективная деятельность организаций здравоохранения невозможна без внедрения последних достижений науки, привлечения передовых технологий, освоения новых конкурентоспособных способов оказания услуг, или инноваций. А несменяемый тренд возрастания конкуренции на рынке предоставления медицинский услуг все больше вызывает необходимость внедрения инноваций   
в деятельность организаций.

Внедрение инноваций в деятельность организаций здравоохранения, как правило, направлено на повышение эффективности деятельности врачей, относящихся  
к первичному звену, эффективное использование фондов, внедрение ресурсосберегающих технологий и развитие новых организационно-правовых форм медицинских организаций.

Использование новых технологий позволяет не только сократить расходы   
на оказание услуг, предоставляемых медицинскими организациями, уравнять цены  
на данные услуги, избежать жесткой конкуренции на рынке медицинский услуг, уменьшить издержки, но и обеспечивать доступность получения своевременной медицинской помощи населению, проживающему в населенных пунктах, отдаленных  
от крупных городов.

Включение некоторых видов высокотехнологической медицинской помощи (ВМП) в систему обязательного медицинского страхования (ОМС) позволяет получать данные услуги большему количеству населения, так как услуги будут предоставляться   
за счет средств обязательного медицинского страхования. Также на сегодняшний день данная медицинская помощь может оказываться как за счет средств федерального бюджета, так и за счет средств субъектов Российской Федерации.

В связи с этим проблема разработки инновационной стратегии управления организацией здравоохранения приобретает высокую актуальность.

Таким образом, основной целью данной выпускной квалификационной работы является создание методики разработки инновационной стратегии развития организации здравоохранения - стратегии, направленной на создание новых рынков или значительное и быстрое улучшение позиции организации на обслуживаемом рынке (рынках)  
на длительный период времени.

Основными задачами для достижения данной цели являются:

1. Идентифицировать основные виды инноваций в сфере здравоохранения;
2. Определить движущие силы развития системы здравоохранения РФ   
   и рассмотреть вопрос о порождении ими стимулов для инноваций в организации здравоохранения;
3. Провести сравнительный анализ методов, применяемых для анализа внешнего окружения организации здравоохранения (ее структурного подразделения) (модель «Шесть сил», SWOT-анализ и т.д.), и разработать алгоритм анализа внешнего окружения организации здравоохранения (ее структурного подразделения);
4. Разработать методику использования результатов анализа для разработки инновационной стратегии организации здравоохранения;
5. Применить разработанную методику к конкретной организации здравоохранения.

Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

# Глава 1. Понятие и типы инноваций. Государственная политика в системе здравоохранения

## 1.1. Понятие «инновация»

Понятие «инновации» произошло от английского слова «innovation», перевод которого на русский язык означает «нововведение».

«Инновация» - конечный результат внедрения новшества с целью удовлетворения потребностей рынка. Как правило, конечным результатом является либо новая или усовершенствованная продукция, либо новый или усовершенствованный технологический процесс.

Существует более общее понятие «инновации». «Инновация» - создание чего-либо нового, будь то новый продукт, новая технология, новый процесс, или новый образ мысли и новое поведение.

В наиболее известном определении, которое дает И. Шумпетер в работе «Теория экономического развития»[[1]](#footnote-1), под инновациями понимаются пять типов новшеств:

* создание совершенно нового продукта (услуги);
* внедрение в отрасли новой производственной технологии;
* освоение новых рынков, выведение отраслевого продукта на уже существующие рынки;
* получение доступа к новым источникам сырья и производственных ресурсов;
* изменение особенностей отраслевой организации.

Рассмотрим другие определения «Инноваций». Л.Ф. Шайбакова дает следующее определение «инновации»: «Инновация – это изменение в продукте, технике, технологии, материализующее новое научное знание, а также формирующее новый способ удовлетворения сложившихся общественных потребностей, либо создающее новые».[[2]](#footnote-2)

В настоящей выпускной квалификационной работе (ВКР) мы сосредоточимся  
на рассмотрении управленческих инноваций. Под управленческими инновациями будем понимать изменения в управлении организацией, приводящие к существенному улучшению деятельности организации (ее структурного подразделения).

Разработка и реализация инноваций невозможна без людей, которые обладают особым мышлением, имеют свои собственные идеи, умеют их представить и отстоять. Таких людей называют инноваторами[[3]](#footnote-3).

В общественном развитии существует несколько функций инноваций[[4]](#footnote-4):

1. С помощью инноваций воплощаются в жизнь научно-технических результаты, способствуя интеллектуализации трудовой деятельности и повышению   
   ее наукоемкости.
2. Инновации способствуют расширению предоставляемых услуг, улучшению их качества, что, в свою очередь, приводит к росту потребностей каждого человека   
   и общества в целом и удовлетворению этих потребностей.
3. Инновации позволяют повысить деятельность организации   
   (при тех же затратах увеличить количество предоставляемых услуг).
4. Концентрация инноваций в той или иной сфере помогает привести   
   в соответствие структуру воспроизводства со структурой изменившихся потребностей   
   и структурой внешней среды.

А.А. Голубева и Е.В. Соколова в своей работе указывают на субъект инновационной деятельности организации и его мотив: Инновация - новшество, которое разрабатывается и предлагается представителями бизнеса, в первую очередь — компаниями, вовлеченными в ожесточенную конкурентную борьбу   
за потребителя. Также авторы в своей работе выделяют следующую классификацию инноваций:[[5]](#footnote-5)

1. Инновации по объекту изменений

* сервисные инновации;
* процессные инновации;
* административные инновации;
* и т. д.

1. Инновации в зависимости от инициатора нововведений

* инновации «сверху-вниз;
* инновации «снизу-вверх.

1. Инновации по степени новизны

* постепенные инновации;
* радикальные инновации;
* системные инновации

1. Инновации в зависимости от причины их появления

* инновации, вызываемые потребностями;
* инновации, направленные на повышение эффективности.

1. Инновации в зависимости от сферы применения

* инновации для создания новых отраслей;
* инновации для охраны окружающей среды;
* инновации для повышения социальной справедливости.

Следует отметить, что выбор той или иной классификации зависит от цели исследования, которое проводится.

Многообразие классификационных признаков и соответствующих им типов инноваций в общественном секторе еще раз доказывают, что однозначного определения исследуемого феномена не существует.

## 1.2. Инновации в здравоохранении

Как уже было сказано раннее, инновации в сфере здравоохранения, прежде всего, направлены на повышение эффективности деятельности организации здравоохранения  
(ее структурного подразделения), а также удовлетворение потребностей пациентов,  
как в лечении, так и в дальнейшей реабилитации.

Опираясь на определение инноваций И. Шумпетера, можно выделить следующие типы новшеств в сфере здравоохранения: создание нового препарата, разработка новых технологий, медицинских приборов, методик лечения или реабилитации, а также усовершенствование организационных процессов, используемых при внедрении товара или услуги.

Анализируя деятельность организаций здравоохранения, можно выделить следующие виды инноваций в данной области:[[6]](#footnote-6)

* Медицинские технологические инновации. Такие инновации, как правило, связаны с появлением новых методов профилактики, диагностики, лечения и дальнейшей реабилитации, которые основываются на использовании имеющихся препаратов и оборудовании.
* Организационные инновации. Данные инновации, прежде всего, способствуют улучшению организации труда персонала и оргструктуры управления.
* Экономические инновации. Данный тип инноваций в медицине способствует внедрению современных методов планирования, финансирования, стимулирования и анализа деятельности организаций здравоохранения;
* Информационно-технологические инновации, направленные на автоматизацию процессов сбора, обработки, анализа информационных потоков в отрасли;
* Медико-фармацевтические, медико-технические инновации. Данный тип инноваций очень похож на медицинские технологические инновации, однако, существенным отличием является то, что в данном типе инноваций предполагается при создании новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации использование новых препаратов и оборудования, которые не отличаются в цене.

Р. Херцлингер (R. Herzlingher) в своей работе «Why Innovation in Health Care Is So Hard»[[7]](#footnote-7) выделяет три вида инноваций, которые способствуют улучшению качества медицинских услуг, предоставляемых по более низким ценам:

* 1. Инновации, ориентирование на потребителей

Инновации в оказании медико-санитарной помощи могут привести к тому,   
что лечение пациентов станет удобное, эффективное и доступное по цене.   
Например, при разработке плана медицинского обслуживания сосредоточиться   
на мероприятиях, способствующих более удобному посещению клиник: увеличить время приема одного пациенты, в целях избегания больших очередей.

* 1. Технологии

Новые лекарства, диагностические методы, способы доставки лекарственных средств и медицинские устройства позволяют предоставлять лучшее лечение и уход, которые будут, во-первых, доступными по цене, во-вторых, менее болезненные  
для пациента. Например, имплантированные датчики помогут пациентам контролировать   
свои заболевания. Инновации в области информационных технологий, могут значительно улучшить качество предоставляемых услуг и снизить издержки.

* 1. Бизнес-модели

Инновационные бизнес-модели, особенно те, которые интегрируют деятельность   
в области здравоохранения, могут повысить эффективность лечения и сохранить пациентов. Использование горизонтальной и/или вертикальной интеграции позволяет создавать организации, в которых можно получить все услуги, необходимые для лечения того или иного заболевания.

Внедрение инноваций требуется не только на уровне самой медицинской организации, но и на уровне государства посредством реализации государственной инновационной политики.

В Российской Федерации государство является одним из самых главных инвесторов в медицинские инновации. Государственные гарантии позволяют населению РФ быть уверенными в том, что новые способы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации будут доступны для всех слоев населения. Также все игроки на рынке медицинских услуг (независимо от форм собственности) должны обладать равными правами, что, в свою очередь, также невозможно достичь без вмешательства государства.

Внедрения инноваций в систему здравоохранения с одной стороны способствуют увеличению показателей, описывающих уровень здоровья и качества жизни населения, но, с другой стороны, они требуют больших инвестиций, так как для их внедрения требуется доступность наилучшего и современного оборудования, современных технологий, знаний и навыков инноваторов.

Эффективная инновационная деятельность в медицине посредством качественного улучшения показателей здоровья и комфорта жизни населения, увеличения продолжительности жизни, решения демографических проблем, позволяет странам быть успешными в общемировом масштабе и является одним из главных показателей   
в глобальном индексе конкурентноспособности.

## 1.3. Государственная политика в системе здравоохранения

### 1.3.1. Национальный проект «Здоровье»

Первым проектом инновационного развития системы здравоохранения является Национальный проект «Здоровье». Данный проект был объявлен в 2005 году Президентов Российской Федерации В.В. Путиным. Началом реализации данного проекта является 1 января 2006 года. А концом реализации данного проекта является 2015 год.

Основной задачей данного проекта являлось улучшение качества предоставляемой медицинской помощи.

Данный проект был разработан с целью:

1. Развития первичной медицинской помощи (оказание медицинской помощи врачами общей практики, участковых врачей-терапевтов и педиатров);
2. Повышения укомплектованности кадрами первичного звена здравоохранения;
3. Перехода на новые формы оплаты труда в зависимости от объемов   
   и качества оказываемой медицинской помощи;
4. Укрепления материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений.

Основными направлениями проекта являлись:[[8]](#footnote-8)

1. **Развитие первичной медико-санитарной помощи** Основными задачами данного направления являются:

* Реализация мероприятий по подготовке и переподготовки врачей общей практики, участковых врачей-терапевтов и педиатров;
* Увеличение заработной платы медицинским работникам первичного звена, фельдшерско-акушерских пунктов и "скорой помощи";
* Укрепление материально-технической базы диагностической службы амбулаторно-поликлинических учреждений, скорой медицинской помощи, женских консультаций;

1. **Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью**. Предполагалось, что реализация данного направления позволит увеличить объемы оказания ВМП. Основными задачами данного направления являлись:

* Строительство новых центров, оказывающих ВМП
* Подготовка для этих центров высококвалифицированных врачей и среднего медицинского персонала.

1. **Мероприятия, направленные на снижение смертности в Российской Федерации**:[[9]](#footnote-9)
2. Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.
3. Совершенствование медицинской помощи больным   
   с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
4. Развитие новых высоких медицинских технологий на базе федеральных медицинских учреждений, а также медицинских учреждений, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований. Предполагалось, что реализация данного направления позволит повысить уровень обеспеченности населения видами ВМП до 70% потребности.

В 2009 году в национальный проект "Здоровье" были включены дополнительно следующие направления:[[10]](#footnote-10)

1. **Формирование у россиян здорового образа жизни**. В рамках данного направления предполагалась реализация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.
2. **Снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза**.

В 2006 году на реализацию проекта было выделено 78,98 млрд рублей средств федерального бюджета и государственных внебюджетных фондов.[[11]](#footnote-11)

В 2007 году на реализацию мероприятий проекта в 2007 году выделялись денежные средства в объеме 131,3 млрд рублей.[[12]](#footnote-12)

В 2008 году расходы по проекту составили 145,8 млрд рублей.[[13]](#footnote-13)

Реализация национального проекта "Здоровье" в 2009-2012 годах предусматривала финансирование в размере 676,8 млрд рублей.[[14]](#footnote-14)

В городах России, в которых реализовывался данный проект, был сформирован   
и утвержден «План реализации национального проекта в сфере здравоохранения». Так же сформированы рабочие группы по контролю за реализацией каждого направления.

В рамках национального проекта было предусмотрено строительство в России Федеральных центров высоких медицинских технологий в регионах, из них:

* Профиль «сердечно-сосудистая хирургия» (всего 7 центров)
* Профиль «травматология, ортопедия и эндопротезирование»  
  (всего 5 центров)
* Профиль «нейрохирургия» (всего 2 центра)

В результате реализации данного проекта на территории Российской Федерации было открыто более 10 медицинских центров.

### **1.3.2. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2023 года**

Прогноз долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2030 года был разработан Минэкономразвития России в марте 2013 года. Прогноз является одним из основополагающих документов долгосрочного развития Российской Федерации и субъектов РФ.

Прогноз разработан на основе Концепции долгосрочного   
социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 596 - 606, Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период   
до 2018 года и других документов долгосрочного характера.

Одним из пунктов Прогноза является пункт, описывающих развитие системы здравоохранения. Развитие здравоохранения на период до 2030 года направлено на создание наилучшей системы, способной обеспечить население своевременными профилактическими мероприятиями, доступной и качественной медицинской помощью, с использованием достижений медицинской науки, а также реабилитационной и санаторно-курортной помощью.[[15]](#footnote-15)

Согласно Прогнозу на период до 2030 года в системе здравоохранения должна быть обеспечена реализация мероприятий:[[16]](#footnote-16)

а) Совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

б) Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период   
до 2025 года;

в) Реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания,   
спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака;

г) Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации   
на период до 2025 года;

д) Комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами, а также принятие в субъектах РФ программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей;

### 1.3.3. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения»

На смену Национального проекта «Здоровье», который реализовывался   
до 2015 года, была принята Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения».

Данная государственная программа реализуется с 2013 года и по сегодняшний день. Программа утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации  
от 24 декабря 2012 г. N 2511-р.[[17]](#footnote-17)

Основной целью данной программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды   
и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям науки.[[18]](#footnote-18)

Общий объем финансового обеспечения программы «Развитие здравоохранения»   
в 2013 - 2020 годах в текущих ценах составляет 33,7 трлн. рублей[[19]](#footnote-19).

Предполагаемый объем финансирования госпрограммы составляет:[[20]](#footnote-20)

* За счет средств федерального бюджета 2,7 трлн. Рублей;
* Средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации 10,5 трлн. Рублей;
* Средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования   
  17,1 трлн. Рублей.
* Дополнительная потребность в средствах федерального бюджета заявлена   
  в объеме 3,4 трлн. рублей.

К 2020 году, в результате реализации госпрограммы, планируется достигнуть определенных показателей, например:[[21]](#footnote-21)

1. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)   
   190 случаев на 100 тыс. населения;
2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении 74,3 лет;
3. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:3;
4. Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, обеспечивающих представление медицинских услуг, от средней заработной платы в соответствующем регионе 200 процентов;
5. Средняя заработная плата среднего и младшего медицинского (фармацевтического) персонала от средней заработной платы в соответствующем регионе 100 процентов;

Согласно сценарию инновационного развития в системе здравоохранения в период до 2030 года произойдет прорыв в системе здравоохранения:[[22]](#footnote-22)

* Будут внедрены инновационные разработки в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний,
* Будет создана эффективная система подготовки и переподготовки медицинских кадров,
* Будут внедрены в деятельность медицинских организаций современные информационные системы;
* Повысится доступность для граждан необходимых диагностических исследований, в том числе с использованием ядерных технологий, оказание гражданам высокотехнологичной медицинской помощи будет приближена к 100% к 2030 году;
* Будет создана эффективная система лекарственного обеспечения граждан, что поможет обеспечить доступность лекарственных средств, назначаемых   
  по медицинским показаниям, для населения и снизит количество осложнений   
  и обострений заболеваний;

## 1.4. Выводы по Главе 1

Как известно, повышение доступности для населения Российской Федерации  
и качества высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) является одной   
из основных задач государственной политики в сфере здравоохранения.

С целью реализации национального проекта «Здоровье» в России были разработаны региональные программы улучшение сферы здравоохранения, которые,  
в первую очередь, направленны на создание условий для оказания качественной медицинской помощи на всей территории страны.

С 25 ноября 2013 г. ВМП может оказываться за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования (ОМС)[[23]](#footnote-23). В январе 2014 года в РФ был обновлен перечень ВМП. Более 400 видов ВМП перешли в категорию «специализированной», следовательно, включены в территориальные программы государственных гарантий, финансируемые  
из средств ОМС. Как следует из разъяснительного письма, направленного Министерством здравоохранения РФ в территориальные органы управления здравоохранением, в систему ОМС переходят в основном широко растиражированные виды ВМП, которые уже оказывались как специализированная медицинская помощь.

Федеральным бюджетом на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 гг. предусматривалось в 2014 г. финансирование оказания населению ВМП за счет средств федерального бюджета в размере 50,8 млрд руб., а также средств бюджетов субъектов Российской Федерации в размере 22,1 млрд руб. и средств ОМС в размере 14,3 млрд руб., в 2015 и 2016 гг. – за счет средств федерального бюджета в размере 25 млрд руб. ежегодно и соответствующих объемов финансирования за счет средств ОМС.[[24]](#footnote-24)

По данным Министерства здравоохранения РФ, объемы оказанной ВМП с 2013 года были увеличены на 63% (с 505 тыс. до 823,3 тыс. человек)[[25]](#footnote-25). При этом технологии ВМП активно внедряются в регионах. Так, например, в 2015 году ВМП оказывалась уже 800 медицинскими организациями, что на четверть больше, чем в 2014 году[[26]](#footnote-26).

Следующим приоритетным направлением Национального проекта «Здоровье», которое удалось реализовать и получить положительные результаты является снижение смертности населения.

Рис. 1.1 Средняя продолжительность жизни мужчин,

женщин и обоих полов в РФ, 1990-2014 годы[[27]](#footnote-27)

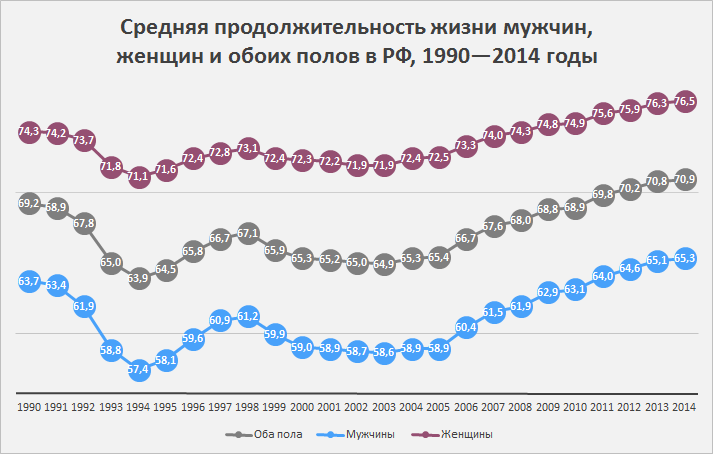


Рис. 1.2 Средняя продолжительность жизни мужчин,

женщин и обоих полов в РФ, 2012-2015 годы[[28]](#footnote-28)

Как мы видим на Рис.1.1 и Рис. 1.2, которые показывают среднюю продолжительность жизни населения, начиная с 2006 года (год начала реализации проекта) продолжительность жизни населения начинает расти. А, как известно,   
с увеличением продолжительность жизни населения увеличивается спрос на медицинские услуги.

Безусловно, нельзя сказать, что именно Национальный проект повлиял на рост продолжительности жизни населения. На данный тренд могли повлиять множество других факторов, отличных от показателей проекта, но на совещании, которое проходило   
в 2013 году, вице-премьер правительства РФ Александр Жуков, сказал, что, по его мнению, именно реализация национального проекта является основной причиной роста продолжительности жизни[[29]](#footnote-29).

Также в 2016 году на расширенном заседании Министр здравоохранения Скворцова Вероника Игоревна указала, что начиная с 2011 года продолжительность жизни населения увеличилась. «Главным результатом деятельности здравоохранении  
 в 2015 году явился рост продолжительности жизни на полгода до 71,39 года», - сказала Скворцова В.И..[[30]](#footnote-30) Также она отметила, что на сегодняшний день данный тренд остается неизменным.

Еще одним направлением, которое удалось реализовать, это увеличение заработной платы врачам и медицинскому персоналу. Так, по данным Росстата, начиная с 2012 года среднемесячная заработная плата, как врачей, так и среднего и младшего персонала, начала увеличиваться.

Так, например, по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, средняя заработная плата врачей за 2016 год составляет 65500 р., среднего и младшего медицинского персонала – 39500 р. и 28700 р. соответственно.[[31]](#footnote-31)

На сегодняшний день более чем в половине регионов РФ значение заработной платы приближены к рекомендованным значениям.

Однако еще имеются нерешенные задачи, связанные со стандартизацией услуг   
в сфере оказания ВМП, техническим и кадровым обеспечением ВМП. Требует уточнения перечень профилей и видов ВМП, а также медицинских организаций (МО), выполняющих государственное задание на оказание высокотехнологичной помощи. Необходимы отработка механизмов взаимодействия при оказании ВМП между МО различных организационно-правовых форм и ведомственной подчиненности, а также формирование научно обоснованной целевой программы развития ВМП в РФ[[32]](#footnote-32).

Также, согласно Прогнозу долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года, увеличится доля расходов   
на здравоохранение, а, следовательно, будут внедряться новые технологии, будут появляться новые лекарства, что в дальнейшем поспособствует увеличению, как качества жизни населения, так ее продолжительности.

Как мы видим, все программы модернизации сферы здравоохранения направлены на помощь государственным медицинским организациям. Благодаря этим программам государственные медицинские организации получили конкурентное преимущество перед частными клиниками.

Однако принимая Федеральный закон №326 «Об обязательном медицинском страховании», который обеспечивает доступ частным клиникам к оказанию медицинских услуг, и вступая в ВТО, тем самым обеспечивая возможность иностранным медицинским организациям осуществлять свою деятельность за счет средств ДМС или за счет предоставления платных услуг (открывая медицинские центры на территории России (клиника Скандинавия в Санкт-Петербурге), отправляя своих врачей на работу в Россию (Европейский Медицинский Центр в Москве), принимая жителей России на лечение   
в свои клиники, государство ужесточает конкуренцию на рынке медицинских услуг.

Таким образом, медицинские организации вынуждены заниматься стратегическим планированием в целом, а затем внедрением в свою деятельность инноваций в частности.

Стоит отметить, что в процессе анализа государственной политики в сфере здравоохранения были выявлены ряд факторов, которые будут использованы при анализе внешнего окружения (SWOT - анализа) конкретной организации здравоохранения.

# Глава 2. Понятие инновационной стратегии. Методика разработки инновационной стратегии

## 2.1. Понятие инновационной стратегии

Параграф 1.1 Главы 1 настоящей ВКР показал, что существует множество подходов к определению «инноваций». В настоящей работе особое внимание уделяется управленческим инновациям. Как уже было сказано, управленческие инновации – это изменения в управлении организацией, приводящие к существенному улучшению деятельности организации (ее структурного подразделения). Поэтому, в ВКР под инновационной стратегией буду понимать комплекс управленческих изменений в организации (ее структурном подразделении), направленных на создание новых рынков, или значительное и быстрое улучшение рыночных позиций организации (ее структурного подразделения) на длительный период время.

Инновационная стратегия - стратегия, направленная на создание новых рынков  
или значительное и быстрое улучшение позиции организации (ее структурного подразделения) на обслуживаемом рынке (рынках) на длительный период времени.

Преимуществом данного определения инновационной стратегии является введение критериев инновационности.

А недостатками являются:

1. Оценить инновационность можно только по прошествии определённого времени;
2. Действия конкурентов могут снизить эффект нововведения и затруднить достижение желаемых результатов;
3. В условия монополии расширение доли рынка или улучшение позиций   
   на ранке невозможно;
4. В определении имеются слова «значительно», «быстро» и «длительное время», но в контексте стратегических документов организации (ее структурного подразделения), среднесрочных и долгосрочных планов эти термины могут принять конкретное содержание.

Любая стратегия организации (ее структурного подразделения) состоит из:

* + - 1. Стратегии роста
      2. Конкурентной стратегии
      3. Функциональных стратегий

В настоящей работе управленческие инновации связываются, в первую очередь, с альтернативами стратегии роста организации (ее структурного подразделения).

Существует три альтернативных стратегии роста организации (ее структурного подразделения):

* + 1. Экспансия

Данная стратегия подразумевает увеличение активов, улучшения положения на рынке, увеличение инвестиций, создание новых услуг или выход на новые рынки. Данная стратегия имеет место быть, когда на рынке существует острая конкуренция.

* + 1. Стабильность

Данная стратегия подразумевает сохранение своего текущего положения на рынке. Главной целью при выборе данной стратегии является поиск резервов ресурсов   
и возможностей сохранения своей позиции на рынке с минимальными рисками.

* + 1. Сокращение

Главной целью данной стратегии является сведение к минимуму затрат организации (ее структурного подразделения) на услуги, которые не приносят прибыли. Данная стратегия имеет место быть, когда организация (ее структурное подразделение) несет либо убытки, либо ее прибыль является минимальной.

Данное нами определение управленческим инновациям фактически исключает использование стратегии стабильности и стратегии сокращение. Поэтому, основная стратегия, которая будет использоваться в настоящей работе – стратегия экспансия, которая рассматривается в контексте модели «товарно-рыночной экспансии» Игоря Ансоффа.

В свою очередь содержание стратегии (перечень мероприятий, направленных на достижение целей) будет разрабатываться в результате анализа звеньев цепочки добавления стоимости организации и SWOT-анализа.

## **2.2. Методика разработки инновационной стратеги**и

Существуют различные пути экспансии. Так, например, Игорь Ансофф выделяет следующие пути (см. Таблицу 2.1):

* Овладение рынком,
* Развитие товара,
* Развитие рынка,
* Диверсификация.

### 2.2.1. Матрица Ансоффа

Таблица 2.1 Модель «товар-рынок» и 4 возможных стратегии роста

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Существующий товар** | **Новый товар** |
| **Существующий рынок** | Овладение рынком | Развитие товара |
| **Новый рынок** | Развитие рынка | Диверсификация |

В таблице 2.1 представлена модель «товарно-рыночной экспансии» Игоря Ансоффа, разработанная в 1957 году и на сегодняшний день являющаяся одним из самых распространенных инструментов стратегического менеджмента для определения направлений роста бизнеса. Матрица состоит из 4-х клеток, в каждой представлен вариант стратегии роста компании.

В матрице используется 2 характеристики:

* рынок, на котором желает функционировать компания;
* товар, который планирует продавать компания. В настоящей работе – услуга, которую предоставляет организация здравоохранения.

Согласно теории Ансоффа, параметр, который влияет на выбор подходящей стратегии роста — новизна рынка или товара для компании.

**Овладение рынком**

При реализации данной стратегии организация (ее структурное подразделение)  
не изменяет ни ассортимент услуг, ни целевую аудиторию («существующий рынок» - «существующий товар»). Также будем предполагать, что конкуренты не меняют свою стратегию.

Существующий рынок – это рынок, на котором организация (ее структурное подразделение) уже осуществляет свою деятельность определенное время, имеет определенный опыт работы и репутацию. Также это существующие потребители, то есть текущая целевая аудитория; группа людей, которая пользуется услугами, предоставляемыми организацией (ее структурным подразделением) на сегодняшний день.

В своей работе И. Ансофф выделил следующие для успешной реализации стратегии овладения рынком (см. Таблицу 2.2).

Таблица 2.2. Условия, необходимые для реализации стратегии

|  |  |
| --- | --- |
| **Условие реализации стратегии** | **Описание** |
| Условие 1 | Существующий товар не достиг своего предела покрытия рынка — имеет источники роста с точки зрения дистрибуции и охвата целевой аудитории. |
| Условие 2 | Доля существующих потребителей может быть увеличена. |
| Условие 3 | Есть возможность захвата доли рынка у других игроков за счет наличия конкурентного преимущества товара компании. |
| Условие 4 | Существует экономия от масштаба. |
| Условие 5 | Компания имеет возможности к высокому уровню инвестиций. |

С точки зрения инновационной стратегии условие 2 должно быть сформулировано следующим образом – для существующих потребителей может быть значительно увеличена.

Реализация данной стратегии в сфере здравоохранения возможна в виду следующих причин. Во-первых, рынок медицинских услуг не достиг своего предела покрытия рынка, во-вторых, принятие ФЗ № 326 «Об обязательном медицинском страховании» позволяет привлекать пациентов из одной клиники в другую, так как теперь отсутствует привязанность к конкретным медицинским организациям, осуществляющих свою деятельность в районах проживания пациентов.

Существует несколько вариантов для достижения целей, поставленных выбранным путем:

1. Используя конкурентную стратегию - дифференциацию

Используя данную конкурентную стратегию, организация (ее структурное подразделение) последовательно улучшает качество предоставляемых ею услуг, а затем повышает цену на эти услуги. В результате этих действий сокращается спрос (уходят те, кто считает, что разница в качестве предоставляемых услуг не компенсирует затраты, потраченные на услугу). В частности такой стратегией пользуется клиника «Ава-Петер» («Ава-Петер» и Скандинавия).

Однако масштабы сокращения спроса зависят от эластичности спроса на услуги, оказываемые организацией (ее структурным подразделением) (в случае оказания платных услуг). Они будет небольшие, если спрос неэластичен (пациенты лояльны организации, готовы платить за услуги).

Успешное применение стратегии приведет к улучшению позиций на рынке, значительному увеличению целевой аудитории. Однако данных исход возможен, если конкуренты не изменят свое поведение.

Таким образом, перед организацией (ее структурным подразделением) стоит задача увеличить число лояльных потребителей и расширить границы их лояльности (отрезок времени, в течение которого пациенты приобретают услуги).

К таким мерам относятся:

1. Разработка программ лояльности потребителей (акции для оптовых потребителей)
2. Создание рекламы

Для разработки конкретных мероприятий может быть использована концепция цепочки добавленной стоимости организации, разработанная М. Портером   
(см. Таблицу 2.1).

Таблица 2.3 Цепочка добавления стоимости организации по М. Портеру

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Поддерживающие виды деятельности** | Инфраструктура клиники (определение границ организации, финансирование, планирование) | | |
| Управление человеческими ресурсами (наем и подготовка сотрудников, система стимулирования) | | |
| ……………………………………………………… | | |
| Закупки (медикаменты, оборудование, реклама, обслуживание) | | |
| …………………………………………………. | | |
| Внутриорганизационный контроль качества медицинской помощи | | |
| ………………………………………………………………………. | | |
| Экспертиза временной нетрудоспособности | | |
| СБЕ[[33]](#footnote-33) 1 | До оказания услуг | Во время оказания услуг | После оказания услуг |
| СБЕ 2 | До оказания услуг | Во время оказания услуг | После оказания услуг |
| СБЕ 3 | До оказания услуг | Во время оказания услуг | После оказания услуг |
| ………………….. | …………… | …………….. | ………… |
| СБЕn | До оказания услуг | Во время оказания услуг | После оказания услуг |
|  | **Основные виды деятельности** | | |

В таблицу 2.3 представлена цепочка добавления стоимости медицинской организации. Таким образом, в ходе анализа цепочки добавления стоимости организации, переходя из одного звенья цепочки в другое, будут разрабатываться мероприятия, необходимые для реализации стратегии.

Государственные организации здравоохранения в основном предоставляют услуги, которые финансируются за счет средств ОМС, поэтому использование стратегии дифференциации затруднительно. Для частных клиник и при оказании государственными организациями платных услуг в больших масштабах данная стратегия вполне применима.

1. Используя конкурентную стратегию – лидерство по издержкам

Используя данную конкурентную стратегию, организация (ее структурное подразделение) последовательно снижает издержки, а затем снижает стоимость предоставляемых услуг, если это возможно. Как правило, снижение цены, приводить к увеличению объема оказываемых услуг, что в случае его эластичности спроса на услуги организации (ее структурного подразделения) приведет к улучшению позиций на рынке.

Мерами для снижения издержек служат:

1. Прекращение финансирование статей, которые не оказывают большого влияния на развитие организации при текущем финансовом положении организации.

Примером таких статей могут стать:

* Оплачиваемые из бюджета организации отпуска для руководителей организации;
* Санаторно-курортное лечение для сотрудников организации, оплачиваемых из бюджета организации;
* Образовательные семинары для сотрудников организации, оплачиваемых из бюджета организации;

1. Снижение до приемлемого уровня постоянных и переменных расходов организации.

Примерами статей, затраты на которые можно снизить являются:

* Снижение закупочной цены;
* Объем закупок расходных материалов, лекарств (можно закупать только тот объем, который необходим);
* Накладные расходы (можно уменьшить расходы на электроэнергию,   
  на информационные технологии);
* Затраты на рекламу;
* Затраты на транспортировку лекарств, расходных материалов, оборудования.

Как правило, такой подход применяют организации, которые могут управлять ценой на услуги.

Таким образом, выбор конкурентной стратегии зависит от характеристик спроса целевых групп потребителей на услуги, предоставляемые организацией (ее структурным подразделением).

**Развитие товара**

При реализации данной стратегии организация (ее структурное подразделение)  
не меняет целевую аудиторию, однако меняет товар («существующий рынок» - «новый товар»). Также мы предполагаем, что конкуренты не меняют свою стратегию.

Эта стратегия означает, что источником роста организации (ее структурного подразделения) является рост спроса на новые услуги.

Новыми услугами в сфере здравоохранения могут быть:

1. Новые методы профилактики, диагностики и лечения на базе имеющихся препаратов (оборудования).
2. Новые методы профилактики, диагностики и лечения с использование новых лекарственных средств (технических систем), конкурентоспособных по цене   
   и основным параметрам медицинской эффективности.

В своей работе И. Ансофф выделил следующие для успешной реализации стратегии развития товара (см. Таблицу 2.4)

Таблица 2.4 Условия, необходимые для успешной реализации стратегии

|  |  |
| --- | --- |
| **Условие реализации стратегии** | **Описание** |
| Условие 1 | Если успех в отрасли зависит от инновационности и постоянного предложения новых продуктов. |
| Условие 2 | Существующие товары находятся на стадии зрелости своего жизненного цикла. |
| Условие 3 | Ужесточение конкуренции со стороны ключевых конкурентов |
| Условие 4 | Компания начинает новые виды деятельности для которых нужен новый товар |

Реализация данной стратегии возможна, потому что, во-первых, эффективная деятельность организаций здравоохранения невозможна без внедрения в деятельность инноваций, во-вторых, на рынке медицинских услуг ужесточается конкуренция.

Использование данной стратегии в сфере здравоохранения лучше рассмотреть   
на примерах организаций здравоохранения, которым удалось внедрить новые услуги: клиника «Медика» и клиника «Ава-Петер» («Ава-Петер» и Скандинавия).

**Клиника «Медика»** имеет в своем составе 14 лечебно-профилактических учреждения. Свою деятельность данная компания осуществляет в Санкт-Петербурге, Выборге и Москве.

В состав сети входят многопрофильные клиники, клиники репродуктологии   
и диагностический центр, сеть кардиоцентров, клиники лечения боли и эстетической медицины.

С начала 2014 года в клинике «Медика» предоставляются гомеопатические услуги. На 2015 год клиника «Медика» по рейтингу, составленному газетой Деловой Петербург[[34]](#footnote-34), занимает 4 место в Санкт-Петербурге, а ее годовой оборот по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, в сравнение с 2014 годом, вырос на 24 тысячи руб. и составляет 1 730 000 рублей.

Данная стратегия является сложно копируемой в виду того, что для развития нового товара необходимо закупать дорогостоящее оборудование, нанимать сотрудников, а иногда заключать договора с другими клиниками.

**«Ава-Петер» и Скандинавия** с 2011 года открыли ряд аптек при отделениях.

К ним относятся:

1. Аптека в клинике «АВА-ПЕТЕР»;
2. Аптечный пункт в Центральном отделении клиники «Скандинавия»;
3. Аптечный пункт в Московском отделении клиники «Скандинавия»;
4. Аптечный пункт в отделении клиники «Скандинавия» Озерки;
5. Аптека на Парадной улице.

**Развитие рынка**

При реализации данной стратегии организация (ее структурное подразделение)   
не меняет товар, но меняет рынок («новый рынок» - «существующий товар»). Также мы предполагаем, что конкуренты не меняют свою стратегию.

Новый рынок — это рынок, на котором у организации нет опыта работы,   
на данный рынок организация только собирается выходить, чтобы расширить возможности своего бизнеса. Новый рынок или новые потребители – та группа людей, которая сейчас не приобретает услуги организации в силу ряда причин: существующий товар не привлекателен; аудитория не знает о существовании услуг; руководство организации не рассматривало данный сегмент как возможных потребителей своего товара и т.п.

Новыми рынками могут являться — пациенты новых регионов или пациенты текущего региона, но представляющего другой сегмент.

В своей работе И. Ансофф выделил следующие для успешной реализации стратегии развития рынка (см. Таблицу 2.5).

Таблица 2.5 Условия, необходимые для успешной реализации стратегии

|  |  |
| --- | --- |
| **Условие реализации стратегии** | **Описание** |
| Условие 1 | Компания очень успешна в существующей деятельности и может распространить свой успешный опыт на новые рынки: у компании существует уникальный товар, уникальная технология, уникальная форма построения и ведения бизнеса и т.п. |
| Условие 2 | Новые рынки не насыщены, имеют низкие входные барьеры; на новых рынках существует неудовлетворенный спрос в области, в которой успешная компания. |
| Условие 3 | Новые рынки имеют высокие темпы роста. |
| Условие 4 | Компания обладает дополнительным капиталом для развития и закрепления компании на новых рынках. |

Данная стратегия является возможной для использования потому что, во-первых, новые рынки не насыщены, во-вторых, новые рынки имеют высокие темпы роста.

Рассмотрим примеры организаций здравоохранения, которые успешно реализовали данную стратегию. Примерами служат клиника «МЕДИ», клиника «Ава-Петер»  
(«Ава-Петер» и Скандинавия») и клиника «Медси»[[35]](#footnote-35),

**Клиника «МЕДИ»** в своем составе имеет 21 лечебно-профилактическое учреждение. Свою деятельность осуществляет преимущественно в Санкт-Петербурге   
и в Москве. МЕДИ позиционирует себя как сеть элитных клиник, специализация — стоматология, эстетическая и семейная медицина, пластическая хирургия и лазерная коррекция зрения.

В январе 2014 года был открыт комплекс клиник «МЕДИ на Туристской»,   
в который входят клиники стоматологии и эстетической медицины, а также центр стоматологической рентгенодиагностики. На 2015 год, согласно рейтингу Делового Петербурга[[36]](#footnote-36), годовой оборот клиники «МЕДИ» по СПб и Ленинградской области составляет 1 870 000 рублей, что на 200 000 рублей больше, чем годовой оборот 2014 года.

**«Ава-Петер» и Скандинавия** в своем составе имеет 14 лечебно-профилактических учреждений. Свою деятельность осуществляет в Санкт-Петербурге, Казане и Вологде.

«В 2015-м у клиники открылось еще одно отделение в Петербурге — «Северная клиника» в Приморском районе, под брендом «Скандинавия».

Теперь, сеть районных отделений клиники Скандинавия охватывает весь город Санкт-Петербург, также работает отделение в Сестрорецке. Каждое из районных отделений оказывает полный спектр услуг - от наблюдения новорожденных до сложной диагностики.

На 2015 год, согласно рейтингу Делового Петербурга[[37]](#footnote-37), «Ава-Петер»   
и Скандинавия находятся на первом месте, их годовой оборот по СПб и Ленинградской области составил 3 092 000 рублей, что на 463 000 рублей больше, чем в 2014 году.

**Клиника «Медси»** в своем составе имеет 88 лечебно-профилактических учреждений. Клиника осуществляет свою деятельность на федеральном уровне. На   
2015 год клиника имела около 1% рынка медицинских услуг в России и 4% — в Москве (сама компания оценивает свою долю рынка в 2 и 6% соответственно).

Медицинская «дочка» включает в себя 30 клиник в Москве, Московской области   
и регионах, более 500 медицинских пунктов на предприятиях,   
реабилитационно-восстановительные центры, службу скорой помощи и три санатория.

С начала 2014 года компания работает в системе ОМС - плановая госпитализация в медицинском центре в Отрадном.

Данная стратегия является сложно для копирования в виду того, что для охвата новых рынков часто всего необходимо открытие новых филиалов, использование максимального количества рекламы, что в принципе является дорогостоящим.

**Диверсификация**

Данная стратегия подразумевает выход на «новый рынок» и развитие «нового товара». Также мы предполагаем, что конкуренты не изменять своей стратегии.

Удачную реализацию данной стратегии можно рассмотреть на примере EuromedGroup.

**EuromedGroup** в своем составе имеет 54 лечебно-профилактических учреждения. Осуществляет свою деятельность на территории Санкт-Петербурга, Ленинградской   
и Ульяновской области.

В 1999 году основатель EuromedGroup Александр Абдин открыл самую дорогую клинику в Санкт-Петербурге. После того, как EuromedGroup исчерпала возможности на ниве «здравоохранения для богатых», руководитель клиники принял решение   
о расширении спектра услуг и выходе на новые рынки за счет участия в общественном здравоохранении

Таким образом, в 2014 году на его счету было в придачу три десятка амбулаторных пунктов в садоводческих товариществах Ленинградской области, в которых прием ведется по полисам ОМС. Работают эти пункты всего пять месяцев в году, но уже спустя всего три года после открытия приносят прибыль (рентабельность — 10–15% при текущих тарифах ОМС).

В отличие от остальных игроков на рынке Александр Абдин на условия, поставленные государством в рамках этого государственно-частного партнерства,   
не жалуется, тарифы его устраивают.

Помимо амбулаторий в садоводствах у EuromedGroup в Петербурге — еще 12 центров общей врачебной практики, также оказывающих бесплатную медицинскую помощь.

Но стоит отметить, что использовать стратегию диверсификации государственным медицинским организациям не рекомендуется, так как данная стратегия требует больших финансовых вложений и очень больших рисков.

Для того чтобы выбрать наиболее эффективную стратегию экспансии, необходимо провести анализ окружения организации (ее структурного подразделения).

### 2.2.2. Анализ внешнего окружения организации

Экономическая деятельность организации, предоставляющей медицинские услуги, проистекает в определенных природных, общественных, экономических условиях, которые, в свою очередь, формируют ее окружающую среду.

Стратегическое планирование деятельности организации – это управленческий процесс создания и поддержания гибких связей между организацией и процессами, происходящими в ее внешней среде.

Все структурные подразделения организации здравоохранения действуют   
в одинаковых природных и общественных условиях, однако в процессе предоставления услуг взаимодействуют с различными экономическими агентами. Поэтому, существенным условием успешного стратегического планирования деятельности организации   
(ее структурного подразделения) является определение характерной ей внешней среды.

Процессы, происходящие во внешней среде организации (ее структурного подразделения) порождают факторы, которые, положительно или отрицательно влияют   
на достижение целей, поставленных перед стратегической бизнес-единицей.

Поэтому, при разработке стратегии развития организации (ее структурного подразделения) необходимо выделить благоприятные возможности и угрозы для нее,   
с целью предусмотреть комплекс мер по использованию первых и устранению вторых.

Провести анализ внешнего окружения организации можно двумя способами:

* + Используя SWOT – анализ
  + Используя модель «Шесть сил»

#### 2.2.2.1 SWOT – анализ

Информацию, необходимую для разработки стратегии развития организации (ее структурного подразделения) можно получить в результате проведения SWOT – анализа организации (ее структурного подразделения).

SWOT – анализ включает в себя анализ как внешнего окружения организации  
(ее структурного подразделения), так и внутреннего. Анализ сильных и слабых сторон позволит понять, сможет ли организация (ее структурное подразделение), используя свои возможности и нейтрализуя угрозы, достичь поставленных целей.

Анализ внешнего окружения организации осуществляется при помощи   
PEST–анализа (см. Рис. 2.1) и модели «Пять сил» М. Портера (см. Рис. 2.2).

Рис. 2.1 PEST – анализ

Организация здравоохранения

Внешняя среда организации оказывает одинаковое влияние, как на деятельность   
ее структурного подразделения, так и на деятельность организации в целом.

Для оценки воздействия факторов макросреды рекомендуется проводить   
PEST-анализ. Данный анализ позволяет оценить влияние факторов   
P (Political) –политического, Е (Economic) – экономического, S (Social) - социального   
и T (Technological) –технологического сектора.

**Факторы политического сектора**

Деятельность организаций здравоохранения регулируется системой нормативно-правовых актов, а также деятельность контролирующих данную сферу органов.

В эту систему нормативно-правовых актов входят международные договора   
и соглашения многосторонние договора с третьими странами, законопроекты, изменяющие систему размещения государственного и муниципального заказа, основополагающие законы страны, регулирующие хозяйственную деятельность.

Так как сфера здравоохранения жестко регулируется как со стороны государства, так и со стороны контролирующих органов, данных фактор является важным при оценки окружающей среды организации.

**Факторы экономического сектора**

На деятельность организаций, как в сфере здравоохранения, так и в любой другой сфере, оказывают огромное влияние экономические факторы.

Наиболее важными из них являются:

1. Стадия экономического цикла
2. Фактор инфляции
3. Курс национальной валюты

**Факторы социального сектора**

Факторы социального сектора являются важными в виду того, что специфика деятельности любой компании определяется спросом.

Таким образом, при разработке стратегии развития необходимо учитывать:

* Гендерную принадлежность населения
* Демографию населения
* Проблема старения населения

Для сферы здравоохранения также необходимо учитывать фактор, который описывает степень стремления населения к здоровому образу жизни.

**Факторы технологического сектора**

Технологических сектор определяется ускорением научно-технического прогресса, разработкой и внедрением новых технологий (инновации), материалов, методов управления производством.

Рис. 2.2 Модель «Пять сил» М. Портера

В процессе своей деятельности организация (ее структурное подразделение) взаимодействует с поставщиками и потребителями (пациентами) услуг.

Для организации здравоохранения на сегодняшний день основной угрозой   
со стороны отраслевого окружения является возможность пациентов переключиться   
на услуги конкурентов (будь то другая государственная организация, предоставляющая такие же медицинские услуги, либо частная медицинская клиника).

При анализе отраслевого окружения организации факторы, которые могут быть идентифицированы как благоприятные возможности и/или угрозы для нее, принято искать в процессах взаимодействия отделения с конкурентами, потребителями и поставщиками.

Таки образом, анализ отраслевого окружения заключается в рассмотрении влияния факторов пяти секторов: потребительского сектора, конкурентного сектора, сектора отраслевых барьеров, сектора замещающих товаров и сектора поставщиков   
(Модель «Пять сил» М. Портера).

**Анализ факторов потребительского сектора**

Анализируя данный фактор, прежде всего, необходимо понять, кто твои потенциальные потребители.

Потребители делятся на группу путем следующего деления:

* + - 1. Цель покупки и зависимость поставщиков медицинских услуг   
         от потребителей
      2. Степень влияния проблемы асимметрии информации
      3. Сегментация потребителей

**Анализ факторов конкурентного сектора**

В данном факторе оценивается влияние конкурентов.

Анализ данного фактора осуществляется путем исследование структуры конкуренции.

**Анализ факторов сектора отраслевых барьеров**

Вход на рынок для новых игроков жестко ограничивается существующими барьерами для входа:

* Лицензии на право оказания медицинских услуг
* Прямые административные ограничения
* Финансовые ограничения

**Анализ факторов сектора заменяющих товаров**

В данном факторе оцениваются все возможные товары-заменители, существующие на рынке, а также возможность потенциальных потребителей переключится на данные товары.

Стоит отметить, что на рынке медицинских услуг товаров-заменителей  
 не существует. Поэтому влияние данного фактора очень маленькое.

**Анализ факторов сектора поставщиков**

Влияние факторов сектора поставщиков на отделение с одной стороны высокое,   
но с другой стороны, с переходом на Федеральную контактную систему вынуждает приобретать лекарственные препараты и расходные материалы исключительно через электронный аукцион. А это, в свою очередь, влияет на качества лекарств, так как,   
с большей вероятностью, лекарства, поставляемые по наименьшей цене, будут плохого качества.

Анализ внутреннего окружения организации проводится при помощи оценки деятельность организации, сравнения ее с потенциальными конкурентами   
на существующем рынке.

#### 2.2.2.2 Модель «Шесть сил» (Six forces)

Модель «Шесть сил» была разработана Р. Херцлингер (R. Herzlingher). Данная модель была опубликована в 2006 году и на сегодняшний день наиболее часто используется для анализа внешнего окружения организации (ее структурного подразделения) при разработке инновационной стратегии развития в США.

Как уже было сказано раннее, Р. Херцлингер (R. Herzlingher) выделяет три типа инноваций:

* + - * 1. Инновации, ориентированные на потребителей;
        2. Технологические инновации;
        3. Новые бизнес-модели.

Система здравоохранения устанавливает ряд барьеров для внедрения каждого   
из этих видов инноваций. Однако чаще всего эти препятствия преодолеваются благодаря управлению шестью силами, которые оказывают влияние на инновации в области здравоохранения (см. Рис. 2.3).

Рис. 2.3 Модель «Шесть сил»

Рассматривая модель «Шесть сил» мы будем сопоставлять факторы данной модели с факторами, выделенными в SWOT – анализе.

Стоит отметить, что модель «Шесть сил» используется именно для оценки внедрения инноваций в сферу здравоохранения.

**Игроки на рынке**

В секторе здравоохранения существует множество заинтересованных сторон, каждая из которых оказывает свое влияние на деятельность организации.   
Часто эти игроки обладают значительными ресурсами и возможностью влиять   
на общественную политику и мнение общественных организаций, что, в свою очередь может, как помочь организации, так и навредить ей.

Для оценки влияния данного фактора, оценивают все игроки на рынке:

1. Влияние других медицинских организаций   
   (SWOT – анализ - влияние конкурентов)
2. Влияние страховых компаний   
   (SWOT – анализ – деятельность контролирующих органов)
3. Влияние сотрудников организации
4. Технологические инноваторы

SWOT-анализ не учитывает влияние технологических инноваторов. В контексте SWOT-анализа их влияние можно оценить в анализе конкурентов, так как   
это организации, которые используют медико-технологические инновации   
(внедряют новые услуги, использую новые препараты, технологии, оборудование).

**Политика**

В данном пункте оценивается влияние государственных программ, на то или иное нововведение в сфере здравоохранения. А также рассматривается система нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность организаций здравоохранения.

SWOT-анализ в классическом виде (PEST-анализ + модель «Пять сил» М. Портера) формально не предполагает исследования отраслевого регулирования отрасли со стороны государства. В связи с этим, необходимо добавить данный фактор к пяти факторам отраслевого анализа.

**Технологии**

В данном пункте оценивается технология, которая необходима для внедрения инновации. Оценивая данный пункт, необходимо понять:

1. Не устарели ли данная технология лечения
2. Когда данная технология обеспечит конкурентное преимущество
3. Следует в данный момент инвестировать в данную технологию или нет

Так, например, полиомиелитная вакцина в конечном итоге устранила потребность   
в лекарствах, устройствах и услугах, которые использовались для лечения болезни,   
так же, как трансплантация почки уменьшила потребность в диализе. И наоборот, открытие эффективного молекулярно-диагностического метода для болезни, такой как болезнь Альцгеймера, значительно повысило бы спрос на терапевтические препараты   
и устройства.

Оценивать влияние данного фактора в данной работе нет необходимости, так как   
за основу взяты изменения в управлении организацией.

**Финансирование**

В данном пункте оценивается влияние частных инвесторов в инновации в сфере здравоохранения. Инвестиции в инновации в сферу здравоохранения зависят   
от сложности системы платежей или возмещение расходов, которые обычно поступают   
не от конечного потребителя, а от третьей стороны - правительства или частного страховщика.

В данной работе данные фактор рассматривать не нужно, так как в этом факторе описывается влияние частных инвесторов, а в государственных организациях РФ, финансирование идет за счет средств федерального бюджета, средств ОМС, а также   
за счет платных услуг.

**Отчетность**

В данном пункте оценивается влияние организаций, которые финансируют введение инноваций.

Например, они требуют, чтобы технологические новаторы показывали экономическую эффективность и долгосрочную безопасность в дополнение   
к выполнению краткосрочных требований эффективности и безопасности регулирующих органов.

Данный фактор пересекается с фактором SWOT-анализа деятельность контролирующих органов.

**Потребители**

Оцениваем влияние всех групп потребителей нашей организации. Разные группы потребителей могут оказывать разное влияние.

Так, например, больные люди и их семьи присоединяются к ассоциациям болезней, которые лоббируют исследовательские фонды. Пожилые люди, выступают за увеличение финансирования своих потребностей в области здравоохранения. Те, кто страдает различными заболеваниями, оказывают давление на поставщиков медицинских услуг   
с целью обеспечения доступа к лекарствам, диагностике, услугам и устройствам, которые для них являются наиболее эффективными.

Данных фактор полностью соответствует факторы SWOT-анализа «фактор влияние потребителей».

Сравнивая эти две модели, я пришла к выводу, что для анализа внешней среды  
в настоящей работе удобнее использовать SWOT-анализ, однако, с некоторыми изменениями.

Рассматривать технологических фактор, которых выделяется в PEST-анализе,   
так же как и фактор «технологии» в модели «Six forces» в данной работе не имеет смысла, так как основной упор делается на изменение в управленческих решениях,   
а не на внедрении новых методов лечения, которые разрабатываются посредством осуществления научно-исследовательских работ.

При анализе отраслевого окружения организации здравоохранения, можно сделать вывод о том, что в данном анализе не нужно анализировать влияние   
товаров-заменителей, так как в сфере здравоохранения таких товаров нет. Так же в данном анализе нет необходимости анализировать влияние поставщиков, так как на сегодняшний день действует единственный способ осуществления закупок лекарств, препаратов   
и расходных материалов – электронный аукцион.

SWOT-анализ в классическом виде (PEST – анализ + модель «Пять сил»  
М. Портера) не дает понимания того, как регулируется отрасль со стороны государства. В связи с этим, необходимо добавить фактор «политика» из модели «Шесть сил» в отраслевой анализ, так как данных фактор анализирует влияние государственных программ на отраслевое регулирование.

При анализе конкурентов необходимо также рассмотреть влияние технологических инноваторов.

Таким образом, анализ внешнего окружения организации здравоохранения будет проводиться по следующим выделенным факторам:

1. **Анализ общего внешнего окружения:**
   * + 1. **Факторы политического сектора**

* Законодательное регулирование
* международные договора и соглашения многосторонние договора   
  с третьими странами
* Законопроекты, изменяющие систему размещения государственного   
  и муниципального заказа
* Основополагающие законы страны, регулирующие хозяйственную деятельность
  + - Деятельность контролирующих органов (*отчетность* по модели   
      «Шесть сил»)
      1. **Факторы экономического сектора**
* Стадия экономического цикла
* Фактор инфляции
* Курс национальной валюты
  + - 1. **Факторы социального сектора**
* Факторы социального поведения
* Гендерная принадлежность населения
* Демография населения
* Стремление населения к здоровому образу жизни
* Проблема старения населения

1. **Анализ отраслевого окружения**
2. **Факторы потребительского сектора**
   * + - * Цель покупки и зависимость поставщиков медицинских услуг   
           от потребителей
         * Проблема асимметрии информации
         * Сегментация потребителей
3. **Факторы конкурентного сектора**

* Структура конкуренции
* Технологические инноваторы

1. **Факторы сектора отраслевых барьеров**

* Лицензии на право оказания медицинских услуг
* Прямые административные ограничения
* Финансовые ограничения

1. **Политика государства (модель «Шесть сил»)**

* Государственные программы

1. **Факторы сектора поставщиков**

### 2.2.3. Анализ внутреннего окружения организации

Анализ внутреннего окружения организации позволит выделить ее сильные   
и слабые стороны относительно потенциальных конкурентов.

Анализ проводится путем сравнения первичных и поддерживающих видов деятельности организации относительно ее конкурентов (см. Таблицу 2.1).

Для проведения анализа внутренней среды СБЕ может быть рекомендован следующий алгоритм:

* + - * + Последовательно рассмотрите первичные и поддерживающие виды деятельности организации (ее структурного подразделения).
        + Идентифицируйте конкурента (конкурентов) организации (ее структурного подразделения), наилучшего в реализации рассматриваемого вида деятельности.
        + Укажите компетенцию (компетенции), обусловившую преимущество лидера.
        + С точки зрения обладания идентифицированной компетенцией, классифицируйте выделенные факторы как сильные или слабые стороны организации   
          (ее структурного подразделения).

## 2.3. Выводы по Главе 2

Во второй главе были рассмотрены методы анализа внешнего и внутреннего окружения организации здравоохранения.

Анализ внешнего окружения организации можно провести, используя   
SWOT - анализ или модель «Шесть сил». Однако в настоящей работе для анализа внешнего окружения организации будет использован модифицированный SWOT-анализ (см. параграф 2.2. Главы 2. настоящей ВКР).

Анализ внутреннего окружения организации (ее структурного подразделения) будет проводиться путем сравнения основных и поддерживающих видов деятельности организации (ее структурного подразделения) с основными и поддерживающими видами деятельности потенциальных конкурентов.

Таким образом, алгоритм методики разработки стратегии включает в себя:

1. Идентификация общего окружения организации (СБЕ)
2. Анализ общего окружения организации
   1. Идентификация благоприятных возможностей и угроз

Для анализа внешнего окружения используется разработанная в пункте 2.2.2 Анализ общего внешнего окружения организации параграфа 2.2 Методика разработки инновационной стратегии настоящей Главы модель. Результаты анализа внешней среды сводятся в таблицу, в которой указываются факторы, имеющие высокую (или высокую и среднюю) важность (см. Таблицу 2.6).

Таблица 2.6 Результаты исследования внешнего окружения организации

(ее структурного подразделения)

|  |  |
| --- | --- |
| **Возможности** | **Угрозы** |
| * + ………………………………………….   + ………………………………………….   ……………………………………………… | * + ………………………………………….   + ………………………………………….   ……………………………………………… |

* 1. Идентификация сильных и слабых сторон

Анализ внутреннего окружения осуществляется по алгоритму, разработанному  
 в пункте 2.2.3 Анализ внутреннего окружения организации параграфа 2.2 Методика разработки инновационной стратегии настоящей Главы. Результаты анализа внутренней среды сводятся в таблицу, в которой указываются факторы, являющиеся сильной  
или слабой стороной организации (ее структурного подразделения) (см. Таблицу 2.7).

Таблица 2.7 Результаты исследования внутреннего окружения организации

(ее структурного подразделения)

|  |  |
| --- | --- |
| **Сильная сторона** | **Слабая сторона** |
| * + ………………………………………….   + ………………………………………….   ……………………………………………… | * + ………………………………………….   + ………………………………………….   …………………………………………… |

* 1. Построение матрицы модифицированного SWOT-анализа

Результаты анализа внешней и внутренней среды организации (ее структурного подразделения) (таблицы 2.6 и 2.7) сводятся в таблицу (см. Таблицу 2.8), которая называется матрицей SWOT-анализа.

Таблица 2.8 Матрица SWOT-анализа

|  |  |
| --- | --- |
| **Сильная сторона** | **Слабая сторона** |
| * + ………………………………………….   + ………………………………………….   ……………………………………………… | * + ………………………………………….   + ………………………………………….   ……………………………………………… |
| **Возможности** | **Угрозы** |
| * + ………………………………………….   + ………………………………………….   ……………………………………………… | * + ………………………………………….   + ………………………………………….   ……………………………………………… |

1. Использования матрицы модифицированного SWOT-анализа для разработки стратегии
   1. Разработка стратегии роста организации – стратегии экспансии
      1. Определение комплекса мероприятий в рамках стратегии овладения рынком
         1. Разработка и анализ на инновационность мероприятий, направленных на создание ценности для потребителя
         2. Разработка и анализ на инновационность мероприятий, направленных на управление издержками
      2. Определение комплекса мероприятий в рамках стратегии развития рынка
      3. Определение комплекса мероприятий в рамках стратегии развития товара
      4. Определение комплекса мероприятий в рамках стратегии диверсификации
   2. Формирование функциональных стратегий (производственной, маркетинга, персонала и т.д.)

# Глава 3. Разработка инновационной стратегии развития организации здравоохранения: кейс СПб ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 2»

## 3.1. Описание организации

В настоящей работе разрабатывается инновационная стратегия развития для  
Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер № 2».

СПБ ГУБЗ «КВД №2» расположен по адресу: Московский пр.95 кор.3, лит. А,   
в 3-х мин. ходьбы от ст. м. "Московские ворота", в отдельно расположенном 5-этажном здании рядом с аллергологическим центром 35 детской поликлиники. Так же стоит отметить, что КВД № 2 располагается в районе, застраиваемом жилыми кварталами.

СПб ГУБЗ «КВД № 2» находится в ведомстве отдела здравоохранения Администрации Московского района

В «КВД №2» работают 26 врачей, 49 медицинских работников среднего звена.   
В структуре учреждения 5 отделений и вспомогательные службы:[[38]](#footnote-38)

* дерматологическое отделение, в состав которого входят:
  + дневной стационар
  + микологический
  + кабинет с люминесцентной диагностикой
  + физиотерапевтический кабинет
  + кабинет аппаратного педикюра
* отделение профилактических медицинских осмотров
* клинико-диагностическая лаборатория
* межрайонная централизованная серологическая лаборатория
* венерологическое отделение

Представим деятельность Кожно-венерологического диспансера № 2 при помощи цепочки добавления стоимости организации М. Портера (см. Таблицу 3.1).

Таблица 3.1 Цепочка добавления стоимости организации по М. Портеру

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Поддерживающие виды деятельности** | Инфраструктура клиники (определение границ организации, финансирование, планирование) | | |
| Управление человеческими ресурсами (наем и подготовка сотрудников, система стимулирования) | | |
| Научные исследования (научные лаборатории, клинические исследования) | | |
| Закупки (медикаменты, оборудование, реклама, обслуживание) | | |
| Организация амбулаторного лечения в дневном стационаре | | |
| Внутриорганизационный контроль качества медицинской помощи | | |
| Информационные технологии (ведение сайта, поддержка ЭИБ пациента) | | |
| Мониторинг выполнения федеральных программ, выставление счетов в страховые компании ОМС | | |
| Экспертиза временной нетрудоспособности | | |
| Дерматологическое отделение | До оказания услуг | Во время оказания услуг | После оказания услуг |
| Венерологическое отделение | До оказания услуг | Во время оказания услуг | После оказания услуг |
| Отделение профилактических медицинских осмотров | До оказания услуг | Во время оказания услуг | После оказания услуг |
| Клинико-диагностическая лаборатория | До оказания услуг | Во время оказания услуг | После оказания услуг |
| Межрайонная централизованная серологическая лаборатория | До оказания услуг | Во время оказания услуг | После оказания услуг |
|  | До оказания услуг | Во время оказания услуг | После оказания услуг |
|  | **Основные виды деятельности** | | |

Кожно-венерологический диспансер № 2 осуществляет свою деятельность за счет средств ОМС (38%), предоставления платных услуг (5%) и бюджетных средств (57%).

Основными задачами СПБ ГУБЗ "Кожно-венерологический диспансер №2» являются:

* Обеспечение доступности медицинской помощи;
* Обеспечение пациента всеми видами специализированной помощи, согласно имеющейся лицензии;
* Предоставление качественной медицинской помощи, как в рамках Территориальной программы государственных гарантий по ОМС и бюджету,   
  так и сверх нее, при оказании платных услуг;
* Оптимизация процесса взаимодействия с пациентами (привлечение, удержание  
   и стимулирование активности посещений);
* Внедрение информационных технологий, которые обеспечивают взаимодействие   
  и мониторинг качества работы всех отделений организации;
* Регулярное проведение экспертиз качества предоставляемой медицинской помощи;
* Осуществление мониторинга удовлетворенности пациентов качеством обслуживания (анкетирование);
* Обеспечение пациентам доступ к информации о характере, диагностике и лечения заболеваний (знакомство с медицинской документацией);
* Внедрение системы мотивации сотрудников для их обучения и совершенствования;
* Создание команды высококлассных специалистов и преданных делу сотрудников;
* Внедрение новых технологий и методов предоставления высокотехнологической специализированной помощи;
* Сохранять и улучшать здоровья населения, повышать качество жизни.

СПб ГБУЗ «КВД № 2» является единственной в Московском районе государственной организацией, специализирующейся на дерматовенерологических заболеваниях.

Успех СПб ГБУЗ «КВД № 2» определяется, прежде всего, степенью достижения поставленных целей. А для того, чтобы поставленные цели были достижимы, чтобы иметь конкурентное преимущество на рынке медицинских услуг, необходимо эффективно работа, внедрять новых услуг, использовать высокотехнологичных методы лечения, предлагать уникальные услуги.

Основной миссией СПБ ГУБЗ «КВД №2» является обеспечение населению доступной и качественной дерматовенерологической помощи, как в рамках программы ОМС, так и при оказании платных услуг, соответствующих международным стандартам   
и отвечающих все возрастающим требованиям и ожиданиям пациентов, сотрудников, общества.

Миссия диспансера также устанавливает цель, к которой стремится КВД № 2 – стать одним из лучших бюджетных учреждений.

В настоящей работе стратегической бизнес-единицей, для которой будет разрабатываться стратегия развития, является Дерматологическое отделение   
СПб ГБУЗ «КВД № 2».

## 3.2. Анализ окружающей среды организации

### 3.2.1. Анализ внешней среды дерматологического отделения «КВД № 2». Идентификация благоприятных возможностей и угроз

Внешняя среда организации оказывает одинаковое влияние,   
как на дерматологическое отделение, так и на «КВД № 2» в целом.

**Факторы политического сектора**

* + - * + Законодательное регулирование

Деятельность организаций здравоохранения регулируется системой   
нормативно-правовых актов. В эту систему входят:

* международные договора и соглашения многосторонние договора   
  с третьими странами
* Протокол от 16.12.2011 г. «О присоединении Российской Федерации   
  к Марракешскому соглашению об учреждении Всемирной торговой организации   
  от 15 апреля 1994 года», ратифицированный Президентом РФ 21.07.2012 г.

С присоединением России к Всемирной торговой организации, у иностранных компаний появляется возможность оказывать медицинские услуги на российских рынках. А это является прямой угрозой для дерматологического отделения СПб ГБУЗ «КВД №2», так как ужесточается конкуренция на данном рынке. Одного, стоит отметить,   
что из перечня оказываемых ими услуг исключаются услуги, оказываемые в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и соответствующих территориальных программ. Поэтому, иностранные компании могут осуществлять свою деятельность через взаимодействие с медицинскими страховыми организациями в рамках программ ДМС либо оказывать платные медицинские услуги.

* Соглашения, формирующие единое экономическое пространство Республики Беларусь, Республики Казахстан и Российской Федерации;
* Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения;
* Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств - участников Содружества Независимых;
* Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств - участников Содружества Независимых;
* Европейское Соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой

Как мы видим, существует большое количество многосторонних соглашений.   
Все эти соглашения, с одной стороны, ужесточают конкуренцию на рынке, с другой стороны, дают возможность выйти на новые рынки, расширить группы потребителей услуги.

* Законопроекты, изменяющие систему размещения государственного   
  и муниципального заказа

Для казенного и бюджетного учреждений изменение системы регулирования связано с замещением Федерального закона от 21.07.2005 N 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных  
и муниципальных нужд» Федеральной контрактной системой.

В полномочия казенного и бюджетного учреждений в рамках ФКС происходит некоторое расширение распорядительных полномочий государственного заказчика,   
что повышает его конкурентоспособность по отношению к конкурентам, не являющимися государственными заказчиками.

Тем не менее, законопроект о ФКС в значительной мере сохраняет недостатки, присущие Федеральному закону N 94-ФЗ: доминирование аукционных способов размещения заказа, низкое качества нормативных документов, регламентирующих проведение конкурса[[39]](#footnote-39), что может негативно сказаться на качестве медицинской услуги.

* Основополагающие законы страны, регулирующие хозяйственную деятельность

Принятие Федерального закона от 08.05.2010 г. № 83-ФЗ   
«О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации   
в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», с одной стороны, расширил самостоятельность их руководства, а с другой, создал условия для развития конкуренции в сфере предоставления медицинских услуг между государственными учреждениями.

В свою очередь, Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ   
«Об обязательном медицинском страховании в РФ» открыл возможность для участия негосударственных медицинских организаций в конкуренции за оказание медицинских услуг за счет средств системы обязательного медицинского страхования (ОМС).

Принятие Федерльного закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ   
«О защите персональных данных» оказывает значительное влияние на государственные медицинские учреждения. С вступление в полную силу данного закона, усилился контроль со стороны надзорных органов за соблюдением законодательства о защите персональных данных, а также данных закон обязывает все государственные организации здравоохранения внедрить системы защиты персональных данных.

* + - * + Деятельность контролирующих органов

К числу органов, контролирующих деятельности «Кожно-венерологического диспансера № 2» и качество ее результатов, относятся:

1. Прокуратура,
2. Федеральная антимонопольная служба,
3. Роспотребнадзор,
4. Общество потребителей
5. Комитет по здравоохранения
6. Фонд обязательного медицинского страхования

Единственным и основным механизмом защиты «КВД № 2» от влияния контролирующих органов является ведение деятельности в соответствии   
с законодательством Российской Федерации. Данный фактор при правильном ведении деятельности оказывает нейтральное влияние на организацию здравоохранения.

**Факторы экономического сектора**

* + - 1. Стадия экономического цикла

Состояние национальной экономики характеризуют с помощью валового внутреннего продукта (ВВП).

Анализ динамики ВВП Российской Федерации позволяет сделать вывод о том, что в настоящий момент экономика страны находится на стадии роста.

Рис. 3.1 Динамика ВВП РФ (2007-2016)[[40]](#footnote-40)

В условиях роста экономики, связанного с ростом производства, доходов и,   
как правило, прибылей компаний, последние имеют возможность увеличивать заработную плату своих работников и затраты на их социальные пакеты, закупать ресурсы по более высоким ценам.

Увеличение реальных доходов в целевой группе потребителей услуг дерматологического отделения «КВД № 2» может привести, как к увеличению спроса   
на услуги, предоставляемые отделения, если они рассматриваются потребителем как нормальный товар, так и к падению, если они рассматриваются потребителем как низкокачественный товар.[[41]](#footnote-41)

* + - 1. Фактор инфляции

В условиях роста инфляции с течением времени сокращается покупательная способность денежной единицы[[42]](#footnote-42). В этой ситуации у потребителей возникает, с одной стороны, стимул к скорейшему обмену денежных средств на товары и услуги, с другой – чувство неудовлетворенности уровнем своей зарплаты. В свою очередь производители вынуждены, с одной стороны, увеличивать цены на товары и услуги, а с другой – создавать запас сырьевых ресурсов.

На Рис. 3.2 показана динамика изменений уровня инфляции в РФ.

Рис. 3.2 Динамика инфляции в РФ (2007-2016 года)[[43]](#footnote-43)

На рисунке мы видим, что с 2015 уровень инфляции начинает падать. Такой же тренд остается на сегодняшний день.

* + - 1. Курс национальной валюты

Существует ряд благоприятных возможностей и угроз, порождаемых колебанием курса национальной валюты.

* На сегодняшний день мы можем наблюдать падение курса рубля, следовательно,
* Понижается вероятность переключения российских потребителей   
  на иностранных провайдеров медицинских услуг,
* Повышается вероятность привлечения потребителей услуг из-за рубежа

**Факторы социального сектора**

Факторы социального поведения

* Гендерная принадлежность населения
* Демография населения

Гендерная принадлежность население и состояние демографии в стране мало влияют на деятельность «КДВ № 2», поскольку принадлежность к тому или иному полу  
и возрастной категории не коррелируется с вероятностью заболевания болезнью, лечением которой занимается дерматологическое отделение «КДВ № 2».  
Поэтому, в данной работе эти факторы не анализируются.

* + - * Стремление населения к здоровому образу жизни

Стремление населения к здоровому образу жизни, связанное, в частности,   
с рассмотрением своего здоровья как инвестиционного блага,[[44]](#footnote-44) открывает возможность для внедрения профилактических технологий, которые, с одной стороны, сокращают затраты населения на сохранение здоровья, а с другой, сокращают издержки организации здравоохранения.

* + - * Проблема старения населения

Проблема старение населения с одной является возможностью  
для дерматологического отделения КВД № 2, так как возрастает спрос на эстетические и косметологические услуги, с другой стороны является угрозой, так как старение персонала учреждения приводит к снижению его производительности труда, увеличению случаев нетрудоспособности и риску утраты персонала.

**Факторы потребительского сектора**

* + - 1. Цель покупки и зависимость поставщиков медицинских услуг   
         от потребителей

Основными потребителями услуг дерматологического отделения «КВД № 2» являются индивидуальные потребители, имеющие полис ОМС   
(прикреплённое к «КВД № 2» население, преимущественно жители Московского района) и платные пациенты эконом - класса. Как известно, данная группа потребителей,   
как правило, приобретает незначительную часть услуг, которые предоставляет отделение.

Большая доля мелких потребителей дает возможность для использования ценовой дискриминации (при оказании платных услуг), а также развитию мер по снижению себестоимости услуги.

Как известно, практика ценовой дискриминации в организациях здравоохранения наблюдается очень часто, так как медицинские услуги не могут быть перепроданы в виду того, что они потребляются по месту ее оказания. Использование политики ценой дискриминации благоприятно влияет на поставщиков, так как увеличивается их степень влияния на потребителей услуги.

* + - 1. Проблема асимметрии информации

В виду того, что основными потребителями услуги являются пациенты, у которых, как правило, не хватает времени на сбор информации об услуге, об организации, предоставляющей услуги и, в конце концов, о враче, обеспечивающем предоставление услуги, медицинские услуги рассматриваются как доверительный товар, качество которого пациент сможет оценить только после получения данной услуги.

Асимметрия информации между пациентом и отделением дерматологии, а точнее говоря, врачом, который является прямым источником услуги, создает ситуацию неблагоприятного отбора. В данном случае пациент не может или затрудняется оценить качество приобретаемой услуги в виду того, что он:

* Не готов дорого покупать услугу на рынке (за исключением случаев, связанных с экстренной медициной)
* Придает значение сервису, который предоставляется ему параллельно   
  с оказанием услуги
* Проявляет готовность к нелегальным платежам врачебному персоналу отделения

Еще одной проблемой, которая может возникнуть в результате асимметрии информации между пациентом и отделением является недобросовестное поведение сторон после заключения сделки. Как правило, недобросовестное поведение проявляется со стороны врачей, которые пытаются либо снизить качество услуги, потребляемой пациентом, либо производить данную услугу в большем объеме, чем требуется.

Неблагоприятный отбор и недобросовестное поведение сторон является угрозой для дерматологического отделения « КВД № 2»

* + - 1. Сегментация потребителей
* По источникам финансирования

Основными источниками финансирования дерматологического отделения   
«КВД № 2» и «КВД № 2» в принципе являются:

* Средства ОМС
* Платные услуги
* Бюджетные средства.

Поэтому, в случае с дерматологическим отделением, пациенты сегментируются   
на две группы:

* + - Пациенты, получающие услугу бесплатно (ОМС)
    - Пациенты, заплатившие за услугу (платные услуги)

Как правило, вторая группа несет более сильное влияние на деятельность   
бизнес-единицы и на деятельность организации в целом. Данные факт подтверждают слова работников дерматологического отделения «КВД № 2», которые говорят о том,  
что доходы от предоставления платных услуг играют существенную роль в бюджете  
КВД № 2.

* В зависимости от географических, демографических, поведенческих   
  и психографических особенностей.

Учитывая тот факт, что заболевания кожи могут быть у людей разных возрастов,   
с разными возможностями, выделить какую-либо определенную возрастную группу довольно-таки сложно.

Исходя из фактов, представленные выше, логичнее рассмотреть все возможные группы потребителей (см. Таблица 3.2).

Таблица 3.2 Сегментация потребителей Дерматологического отделения «КВД № 2».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа потребителей | Факторы сегментации и их особенности | Стратегический прогноз поведения |
| **Взрослое дерматологическое отделение** | | |
| **Трудоспособные граждане** | **Демографические**  Возраст: от 18 до 60 лет;  Пол: В молодом возрасте М=Ж,  с возрастом М<Ж | Высокая вероятность выбора частного центра семейной медицины или сохранение обслуживания врачом квд, но переход в другую клинику для получения специализированной реабилитационной помощи |
| **Географические**  Проживающие на территории обслуживания квд московского района | Чем дальше проживают от квд, тем очевиднее смена клиники. |
| **Психографические**  Профессии: разнообразные.  Доход: от минимального до высокого. У большинства – средний.  В основном граждане РФ.  От 1 до 2% – граждане стран СНГ. | Чем выше доход потребителя – тем выше опасность его обращения в частный медицинский.  Прямая зависимость от наличия личного автомобиля. |
| **Поведенческие**  Более высокие требования к сервису, доступности, качеству, срокам и результативности обслуживания.  Тенденция к росту заинтересованности в сохранении красоты. | Возможен выбор частных и государственных клиник, соответствующих их требованиям.  Для отдельных клиентов важно будет предоставление комплементарных услуг (реабилитация, бонусные пакеты) |
| **Граждане пенсионного возраста, сохранившие мобильность** | **Демографические**  Возраст: от 55 - 60 лет;  Пол: М<Ж | Возможна вероятность выбора частного центра или сохранение обслуживания врачом квд, но получающие процедуры в частных клиниках. |
| **Географические**  Проживающие на территории обслуживания квд. | Чем дальше проживают от квд, тем очевиднее смена клиники. |
| **Психографические**  Профессии: пенсионеры.  Доход: ниже среднего.  В основном граждане РФ. | Чем выше доход потребителя – тем выше опасность его перехода в частную клинику.  Не заинтересованы в реабилитации кожи |
| **Поведенческие**  Менее высокие требования к сервису, доступности, качеству, срокам и результативности обслуживания. Главный критерий – доступность и отзывчивость.  Высокая заинтересованность в сохранении здоровья. | Возможен выбор частных и государственных клиник, соответствующих их требованиям. |
| **Граждане льготной категории (инвалиды, ветераны ВОВ, ЖБЛ и др.), сохранившие мобильность.** | **Демографические**  Возраст: В основном от 65- 70 лет;  Пол: Пол: М<Ж  Состав семьи: Еще большее количество одиноких или семьи со взрослыми детьми и внуками. | Малая вероятность выбора другого квд, т.к. они привязаны к получению медико-социальных услуг, которые оказывают только гос. учреждения. Возможны периодические обращения в другую клинику для получения специализированной консультативной и диагностической помощью. |
| **Географические**  Проживающие на территории обслуживания квд. | Чем дальше проживают от квд, тем выше шанс обращения в частные медицинские центры.  Прямая зависимость от возможности использования общественного транспорта. |
| **Психографические**  Профессии: пенсионеры.  Доход: ниже среднего или средний.  В основном граждане РФ. | Чем выше доход потребителя – тем выше шанс обращения в частный центр. |
|  | **Поведенческие**  Менее высокие требования к сервису, качеству, срокам и результативности обслуживания. Главный критерий – доступность и отзывчивость.  Высокая заинтересованность в сохранении здоровья, но менее в реабилитации кожи. | Возможен выбор частных и государственных клиник, соответствующих их требованиям.  . |
| **Граждане льготной категории (инвалиды, ветераны ВОВ, ЖБЛ и др.), утратившие мобильность.** | **Демографические**  Возраст: В основном старше 70лет;  Пол: Пол: М<Ж  Состав семьи: Еще большее количество одиноких или семьи со взрослыми детьми и внуками. | Вероятность выбора другого лечебного учреждения отсутствует т.к. они привязаны к получению медико-социальных услуг на дому. |
| **Географические**  Проживающие на территории обслуживания квд. | Значения не имеет |
| **Психографические**  Профессии: пенсионеры.  Доход: ниже среднего или средний.  В основном граждане РФ. | Значения не имеет |
| **Поведенческие**  Главное условие – оказание дерматологической помощи на дому. Заинтересованность в сохранении здоровья различная – от полного безразличия до высокой. | Возможна замена врача внутри квд. |
| **Детское поликлиническое отделение** | | |
| **Дети и их семьи** | **Демографические**  Возраст: От 0 до 18 лет;  Пол: М=Ж | Высокая вероятность выбора частного центра семейной медицины или частного центра с педиатрической дерматологической службой. Чем меньше возраст ребенка, тем этот риск выше. Важным условием будет наличие в клинике выездной дерматологической службы. Возможно сохранение обслуживания врачом квд, но переход в другую клинику для получения специализированной реабилитационной помощи. |
| **Географические**  Проживающие на территории обслуживания квд. | Чем дальше проживают от квд, тем очевиднее обращение в частные медицинский центры. |
| **Психографические**  Профессии: неорганизованные, воспитанники ДОУ или учащиеся школ.  Доход: Доход: от минимального до высокого. У большинства – средний.  В основном граждане РФ.  Около 2,5 тыс. детей – граждане стран СНГ. | Чем выше доход родителей – тем выше опасность их обращения в частную клинику.  Прямая зависимость от наличия личного автомобиля у родителей |
| **Поведенческие**  Более высокие требования к сервису, доступности, качеству, срокам и результативности обслуживания. Желание получить всю помощь в стенах одной клиники.  Высокая заинтересованность в сохранении здоровья ребенка и привлекательности | Возможен выбор частных и государственных многопрофильных клиник, соответствующих их требованиям.  Для отдельных клиентов важно будет предоставление комплементарных услуг других специалистов |
| **Дети-инвалиды и их семьи** | **Демографические**  Возраст: От 0 до 18 лет;  Пол: М=Ж  Состав семьи: Большое количество неполных семей. | Вероятность выбора частного центра семейной медицины или частного центра с педиатрической дерматологической службой менее вероятна, т.к. они привязаны к получению медико-социальных услуг в государственном учреждении. Чем меньше возраст ребенка, тем этот риск выше. Важным условием будет наличие в клинике выездной дерматологической службы. Возможно сохранение обслуживания врачом квд, но переход в другую частную клинику для получения специализированной помощи. |
|  | **Географические**  Проживающие на территории обслуживания квд. | Чем дальше проживают от квд, тем очевиднее обращение в частные медицинские центры |
|  | **Психографические**  Профессии: неорганизованные, воспитанники ДОУ или учащиеся школ или обучающиеся на дому.  Доход: у большинства – средний или ниже среднего.  В основном граждане РФ. | Чем выше доход родителей – тем выше опасность их перехода в частную клинику.  Прямая зависимость от наличия личного автомобиля у родителей |
|  | **Поведенческие**  Более высокие требования к сервису, доступности, качеству, срокам и результативности обслуживания. Желание получить комплексную помощь на дому или в стенах одной клиники.  Высокая заинтересованность в сохранении здоровья ребенка. | Возможен выбор частных и государственных многопрофильных клиник.  Для большинства клиентов особо важно будет предоставление комплементарных услуг |

*Источник: Выпускной аттестационный проект слушателей дополнительной образовательной программы профессиональной переподготовке «Менеджмент в здравоохранении»*

*Фадеевой Е.Н., Клюкина М.Г.*

*«Стратегия развития СПб ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 2»[[45]](#footnote-45)*

Анализируя Таблицу 3.2, можно выделить группы потребителей услуг дерматологического отделения, которые оказывают высокое влияние на деятельность КВД № 2, и за которых будут бороться потенциальные конкуренты КВД № 2.

К ним относятся:

1. Пациенты трудоспособного возраста, проживающие рядом с КВД № 2, имеющие средний доход и ниже среднего.
2. Студенты
3. Пациенты пенсионного возраста и Пациенты льготной категории, сохранившие мобильность
4. Подростки и их родители

Пациенты льготной категории, утратившие мобильность, имеют низкое влияние   
в виду того, что они привязаны к определенному КВД, к ним приходит сотрудник домой.

**Факторы конкурентного сектора**

1. Исследование структуры конкуренции

Для того чтобы понять структуру конкуренции, необходимо понять, в какой отрасли и на каком рынке осуществляет свою деятельность дерматологическое отделение «КВД № 2».

Услуги, предоставляемые дерматологическим отделением «КВД № 2», и услуги, предоставляемые конкурентами, являются однородными.

Основными конкурентами для отделения являются дерматологические отделения других клиники Санкт-Петербурга, клиники, предоставляющие услуги реабилитации кожи, частные клиники семейной медицины.

Как правило, рынки медицинских услуг относятся к рынкам с несовершенной конкуренцией, так как существует небольшое количество поставщиков и высокие барьеры на вход.

Таблица 3.3 Дерматологическое отделение «Кожно-венерологического диспансера № 2»: идентификация типа рынка.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Источники финансирования** | **Доля в бюджете**  **(%)** | **Основные конкуренты** | **Тип рынка** |
| Федеральный бюджет | 57 | СПб ГБУЗ, имеющие в своей структуре дерматологическое отделение (всего -46) | Совершенная конкуренция |
| ОМС | 38 | СПб ГБУЗ, имеющие в своей структуре дерматологическое отделение (всего -46) | Совершенная конкуренция |
| Платные услуги (амбулаторное лечение) | 5 | Частные клиники семейной медицины: «Скандинавия», «Она», «Доктор», «XXI век», «Центр семейной медицины».  КВД города Санкт-Петербург | Совершенная конкуренция |
| Платные услуги (стационарное лечение) | «Скандинавия»  КВД города Санкт-Петербург | Олигополия |

Анализируя Таблицу 3.3, можно сделать вывод о том, что дерматологическое отделение осуществляет свою деятельность на рынке с совершенной конкуренцией,   
что несвойственно для рынка медицинских услуг. Но так как существует большое количество клиник, предлагающих дерматологические услуги, на рынке возникает конкуренция, близкая к совершенной.

1. Влияние технологических инноваторов

Как уже было сказано раннее, технологические инноваторы – организации, использующие в своей деятельности медицинские технологические инновации.

Таким образом, они ужесточают конкуренцию на рынке, вынуждают государственные организации внедрять в свою деятельность инновации, разрабатывать новые метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые возможно реализовать, используя имеющиеся препараты и оборудование.

С одной стороны, это возможности для дерматологического отделения, с другой стороны – угроза.

**Факторы сектора отраслевых барьеров**

Вход на рынок для новых игроков жестко ограничивается существующими барьерами для входа.

1. Барьеры, устанавливаемые государством

* Лицензии на право оказания медицинских услуг

Без получения лицензии, организация не имеет право осуществлять свою деятельность на рынке медицинских услуг

* Прямые административные ограничения

Уже было сказано, о влиянии присоединения России к ВТО. Иностранные медицинские организации могут осуществлять свою деятельность только за счет ДМС или платных услуг. Осуществлять свою деятельность в раках программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и соответствующих программ они иностранные организации имеют права.

* Финансовые ограничения

Статья 15 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ   
«Об обязательном медицинском страховании в РФ» допускает на рынок ОМС частные медицинские организации. В свою очередь статья 36 (п. 9-10) этого закона определяет порядок распределения объемов финансирования между медицинскими организациями. Органы управления могут использовать финансируемый объем оказанных услуг в сфере ОМС как барьер для вхождения на рынок для тех или иных организаций.

Другим барьером входа на рынок ОМС служат относительно низкие тарифы,   
в соответствии с которыми медицинским организациям компенсируются лишь часть затрат, понесенных провайдером услуг в процессе их оказания.

Поскольку государственные организации, имеют право на бюджетное субсидирование части своих издержек, они получают существенные преимущества перед своими конкурентами.

**Отраслевое регулирование со стороны государства**

Государственное регулирование отрасли осуществляется посредством реализации государственных программ.

На сегодняшний день в сфере здравоохранения реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения в РФ».

Согласно этой программе до 2020 года в сфере здравоохранения пройдут большие изменения. Будут внедрены инновационные технологии диагностики, лечения   
и реабилитации больных. Будут внедрены информационные технологии в деятельность организаций здравоохранения. Все мероприятия, которые будут реализованы согласно данной программе, описаны в Главе 1 настоящей работе. Стоит отметить, что реализация государственных программ обеспечивает государственным организация получать конкурентное преимущество перед частными клиниками. Таким образом,   
для дерматологического отделения «КВД № 2», реализация государственных программ является возможностью для улучшения своих позиций на рынке.

В Таблице 3.4 представлены выделенные факторы и их влияние на деятельность дерматологического отделения «КВД № 2».

Таблица 3.4 Анализ внешнего окружения дерматологического отделения «КВД № 2»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фактор** | **Механизмы воздействия на дерматологическое отделение** | **Диагноз**  **(O, N, T)** |
| **Факторы политического сектора** | | |
| Присоединение России к ВТО | Обострение конкуренции в связи с облегчением доступа на рынки РФ иностранным компаниям, оказывающим медицинские услуги | **Т** |
| Увеличение текучести кадров | **Т** |
| Обострение конкуренции среди поставщиков ресурсов | **О** |
| Переход на Федеральную контрактную систему | Ухудшение качества лекарств | **Т** |
| Принятие Федерального закона от 08.05.2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» | Повышение самостоятельности организации | **О** |
| Создания условий для развития конкуренции | **Т** |
| Принятие ФЗ № 326 «Об обязательном медицинском страховании» | Обострение конкуренции | **Т** |
| Отток медицинских кадров в частные компании | **Т** |
| Введение одноканального финансирования в здравоохранении. | **О** |
| Отток пациентов | **Т** |
| Приток пациентов | **О** |
| Ужесточение деятельность контролирующих органов | Внеплановые проверки | **N** |
| Принятие Федерального закона № 152 «О защите персональных данных» | Внедрение в учреждении системы защиты персональных данных. | **Т** |
| Усиление контроля со стороны надзорных органов за соблюдением законодательства о защите персональных данных | **Т** |
| **Факторы экономического сектора** | | |
| Рост ВВП Российской Федерации | Увеличение спроса на дерматологические услуги, вызванное ростом доходов потребителей | **О** |
| Рост стоимости сырья | **Т** |
| Требования увеличения заработной платы со стороны работников организации | **Т** |
| Падение уровня инфляции | Медленный рост цен на ресурсы | **О** |
| Повышение спроса на платные услуги | **О** |
| Падение национальной валюты (рубля) | Понижается вероятность переключения российских потребителей на иностранных провайдеров медицинских услуг | **О** |
| Повышается вероятность привлечения потребителей услуг из-за рубежа | **О** |
| Реализация государственной программы «Развитие здравоохранения» | Повышение заработной платы медицинских работников | **О** |
| Увеличение продолжительности жизни населения | **О** |
| Внедрение информационных технологий | **О** |
| Усиление контроля за реализацией программы со стороны надзорных органов. | **Т** |
| **Факторы социального сектора** | | |
| Стремление населения к здоровому образу жизни | Внедрение профилактических технологий, которые, с одной стороны, сокращают затраты населения на сохранение здоровья, а с другой, сокращают издержки учреждения здравоохранения. | **Т/О** |
| Проблема старения населения | Старение медицинского персонала | **Т** |
| Увеличение спроса на эстетические и косметологические услуги | **О** |
|  | **Факторы конкурентного сектора** | |
| Рынок совершенной конкуренции | Большое количество медицинских организаций, предоставляющих дерматологические услуги | **Т** |
| Повышение конкурентоспособности прямых конкурентов | **Т** |
| Повышение расходов на внедрение новых технологий | **Т** |
| Увеличение организаций, использующих медико-технологические инновации | Ужесточение конкуренции на рынке | **Т** |
| **Факторы сектора отраслевых барьеров** | | |
| Барьеры, устанавливаемые государством | Финансовые ограничения | **О/Т** |
| Прямые административные ограничения | **О/Т** |
| Лицензии на право оказания медицинских услуг | **О/Т** |

Как мы видим в Таблице 3.4 у дерматологического отделения «КВД № 2» существует больше возможностей для развития своей деятельности, нежели угроз.

### **3.2.2. Анализ внутренней среды дерматологического отделения «КВД № 2». Идентификация слабых и сильных сторон**

Особенности внутренней среды дерматологического отделения «КВД № 2» могут обеспечить или, наоборот, не обеспечить ей преимущество в выполнении тех или иных видов деятельности по отношению к конкурентам.

Для того, чтобы выделить слабые и сильные стороны отделения, необходимо, прежде всего, провести анализ поддерживающих (см. Таблицу 3.5) и основных   
(см. Таблицу 3.6) видов деятельности дерматологического отделения.

Таблица 3.5 Поддерживающие виды деятельности Дерматологического отделения СПб ГБУЗ «КВД №2»

|  |  |
| --- | --- |
| **Поддерживающие виды деятельности** | Инфраструктура клиники (определение границ организации, финансирование, планирование) |
| Управление человеческими ресурсами (наем и подготовка сотрудников, система стимулирования) |
| Научные исследования (научные лаборатории, клинические исследования) |
| Закупки (медикаменты, оборудование, реклама, обслуживание) |
| Организация амбулаторного лечения в дневном стационаре |
| Внутриорганизационный контроль качества медицинской помощи |
| Информационные технологии (ведение сайта, поддержка ЭИБ пациента) |
| Мониторинг выполнения федеральных программ, выставление счетов в страховые компании ОМС |
| Экспертиза временной нетрудоспособности |

Таблица 3.6 Основные виды деятельности Дерматологического отделения СПб ГБУЗ «КВД №2»

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Содержание** |
| До оказания услуги (Pre-Service) – необходимые мероприятия, которые предшествуют непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту | |
| Стратегический маркетинг | Определение целевых групп отделения, составление ассортимента услуг |
| Ценообразование | Определение способов финансирования оказываемых медицинских услуг и информирование о них целевых потребительских групп |
| Логистика потребителей | Разработка комплекса мероприятий по облегчению доступа потребителю к получению медицинских услуг, включая диагностику и регистрацию |
| Логистика ресурсов | Обеспечение получения ресурсов, необходимых для оказания медицинских услуг, в нужное время в нужном месте |
| В процессе оказания услуги (Point-of-Service) – мероприятия, которые осуществляются в момент оказания медицинской услуги | |
| Диагностирование болезни | Проведение анализов, УЗИ, обследование пациента |
| Лечение | Назначение лекарственных препаратов |
| Контроль лечения | Проведение приемов, проведение промежуточных анализов |
| После оказания услуги (After-Service) – мероприятия, которые осуществляются после оказания медицинской услуги | |
| Пост-клинический маркетинг (follow-up marketing) | Деятельность, проводимая для определения результативности оказанной медицинской помощи.  Определение необходимости в дополнительной медицинской помощи.  Мероприятия, направленные на позитивную оценку потребителем оказанной услуги |
| Возмещение затрат (billing) | Организация удобной и понятной для потребителя системы оплаты оказанных услуг |
| Переходный маркетинг (follow-on marketing) | Деятельность, облегчающая вход в другую цепочку добавления стоимости: домашний уход, лечение в стационаре и т.д. |
| Инновационный менеджмент | Использование новых технологий для организации предложения новых услуг, поиск новых потребителей, повышение качества сервиса и внедрение дополнительных услуги, которые могут увеличить лояльность потребителей |

Как мы видим в Таблице 3.6, кожно-венерологический диспансер № 2 имеет свой сайт. Однако если сравнивать сайт более успешных в реализации своей деятельности государственных КВД (см. Таблицу 3.7), то можно понять, что на сайте КВД № 2 недостаточное количество информации о деятельности дерматологического отделения, как, допустим, на сайде Кожно-венерологического диспансера № 4   
или Кожно-венерологического диспансера № 10.

Так же, одной из задач КВД № 2 является оценка удовлетворенности пациентов оказываемой услугой. Однако на сайте данную анкету сложно найти.

Таблица 3.7 Сравнение сайтов КВД

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **КВД**  **Критерий** | **КВД № 2** | **КВД № 4** | **КВД № 10** |
| Наполненность сайта | **-** | **+** | **+** |
| Структура сайта | **+** | **+** | **+** |
| Наличие версии для слабовидящих | **-+** | **+** | **+** |
| Наличие записи к врачу (напрямую) | **Только через единую систему самозаписи** | **+** | **+** |
| Наличие «вопрос-ответ» | **-** | **+** | **+** |
| Оценка удовлетворенности | **Не бросается в глаза** | **+** | **+** |
| Внешний вид сайта | **-** | **-+** | **+ (гораздо привлекательнее)** |
| Описание предоставляемых услуг каждым отделением | **-** | **+** | **-+** |
| Описание платных услуг и цены | **+** | **+** | **+** |
| Перечень услуг | **+** | **+** | **+** |
| Список партнеров | **-** | **-** | **+** |

В отделения дерматологии КВД № 2 работаю высококвалифицированные врачи   
(26 сотрудников), а в КВД № 10 всего 19.

Кожно-венерологический диспансер оснащен всей необходимой аппаратурой   
для диагностики и лечения заболеваний:

* + - 1. Аппарат для ультразвуковой терапии
      2. Аппарат для местной дарсонвализации
      3. Аппарат для УВЧ-терапии переносной
      4. «Биоптрон»
      5. Аппарат физиотерапевтический лазерный АФЛ-2
      6. Облучатель ртутно-кварцевый на штативе ОРК-21М1
      7. Установка ПУВА
      8. Ультрафиолетовая расческа ПСОРКАММ - 2000
      9. Гальванизатор «Поток-1»
      10. Диатермокоагулятор ДКС-2М
      11. Лампа "Соллюкс" портативная
      12. Облучатель ультрафиолетовый для групповых локализованных облучений стационарный УГН-1
      13. Электромассажный аппарат «Скат»
      14. Аппарат «Интрамаг» и приставка «Интратерм»
      15. Аппарат низкочастотной физиотерапии «Амплипульс-7»
      16. Оборудование для криотерапии (сосуд Дьюара, термос, криодеструктор «Иней-3», криоаппликатор).

Недавно был закуплен аппарат для лечения хронических болезней UVB-лучи.   
Более подробная информация о каждом препарате представлена в Приложении 1.

Таблица 3.8 Итоговая таблица анализа окружения

дерматологического отделения «КВД № 2»

|  |  |
| --- | --- |
| ***Сильные стороны (S)*** | ***Слабые стороны (W)*** |
| * + - * Статус государственной организации       * Доступные цены в сравнении с ценами частных клиник       * Работа по тарифам ОМС. Ценовое преимущество относительно частных клиник в сфере оказания платных услуг       * Соотношение Цена - Качество       * Расположение (рядом с метро, застраиваемый новостройками район)       * Широкий перечь услуг       * Более широкая цепочка добавления стоимости организации       * Высококвалифицированные кадры       * Широкий спектр аппаратуры | * Нехватка среднего медицинского персонала * Потребность в капремонте * Недостаточно развита информационная система (сайт, где нет большего количество информации) * Слабая реклама платных услуг |
| ***Возможности (О)*** | ***Угрозы (Т)*** |
| * Реализация государственных программ * Введение одноканального финансирования в здравоохранении * Обострение конкуренции среди поставщиков ресурсов * Увеличение спроса на дерматологические услуги в силу роста заболеваемости * Увеличение спроса на эстетические и косметологические услуги * Развитие информационных технологий | * + - * Статус государственного заказчика       * Обострение конкуренции в связи с облегчением доступа на рынки РФ иностранным компаниям, оказывающим медицинские услуги       * Повышение конкурентоспособности прямых конкурентов       * Отток медицинских кадров в частные компании       * Отток пациентов       * Рост стоимости ресурсов       * Старение медицинского персонала       * Повышение расходов на внедрение новых технологий |

## 3.3. Разработка стратегии экспансии

Как уже было выделено в Главе 2, существует 4 пути экспансии. Однако   
для дерматологического отделения КВД № 2 можно использовать только три: овладения рынком, развитие товара и развитие рынка. Стратегию диверсификации использовать   
не рекомендуется в виду того, что КВД № 2 не имеет финансовых возможностей   
для реализации данной стратегии.

Проведенный анализ окружения дерматологического отделения КВД № 2 позволил выделить мероприятия, необходимые для реализации каждой из выбранных стратегий экспансии.

**Овладение рынком**

Так же было сказано, что реализовывать данную стратегию можно, использую одну из конкурентных стратегий. Используя, стратегию *дифференциации* дерматологическое отделение постепенно улучшает качество услуг, а затем повышает цену. В результате падает спрос на услуги, предоставляемые дерматологическим отделением. Чтобы падание спроса не имело значительных масштабов, отделение должно увеличить степень лояльности пациентов.

Для того чтобы понять, какие мероприятия необходимо использовать для увеличения лояльности, нужно понять, кто является пациентами и на какие целевые группы они делятся.

Проводя анализ внешнего окружения дерматологического отделения КВД № 2, были выделены следующие группы потребителей, на которых необходимо в первую очередь обратить внимание:

a) Пациенты трудоспособного возраста, проживающие рядом с КВД № 2, имеющие средний доход и ниже среднего

b) Пациенты, относящиеся к группе студентов

c) Пациенты пенсионного возраста и Пациенты льготной категории, сохранившие мобильность

d) Пациенты подросткового (10-16 лет) возраста и их родители

Для увеличения лояльности подростков и студентов можно проводить лекции   
по уходу за кожей в учебных заведениях. Также для данной группы можно внести акции на услуги, которыми часто пользуются пациенты данных категорий.

Для группы пациентов трудоспособного возраста, во-первых, нужно разработать график приема таким образом, чтобы данная категории не находилась в ожидании своей очереди, так как чаще всего им приходится отпрашиваться с работы, чтобы прийти   
на прием, во-вторых, для них можно организовать прямую запись к врачу на сайте  
КВД № 2. Также можно создать смс-оповещения о готовности анализов.

Так же КВД № 2 необходимо изменить внешний вид сайта, сделать его более ярким, непринужденным. Внести для ознакомления пациентов все виды услуг, предоставляемые дерматологическим отделением. Примером служит сайт КВД № 10.  
Для того чтобы не вводить в заблуждение родителей подростов, необходимо исправить информацию по поводу возрастных ограничений (на момент написания работы на сайте было указан возраст пациентов детского дерматологического отделения – до 15 лет,   
а на самом деле этот возраст был увеличен до 17 лет).

Используя стратегию лидерство по издержкам, дерматологическое отделение  
КВД № 2 постепенно снижает издержки, а затем понижает цену. Уменьшение затрат в дерматологическом отделении КВД № 2 возможно только за счет снижения закупочной цены (снижение объемов закупок материалов), либо за счет уменьшения затрат на накладные расходы (снизить потребление электроэнергии в ночное время, переход на энергосберегающие лампы, снизить затраты на связь).

В случае дерматологического отделения КВД № 2 лучше всего использовать комбинированную стратегию: повышать лояльность потребителей через введения программ лояльности и создания рекламы, уменьшить переменные и постоянные расходы.

**Развитие рынка**

В рамках данной стратегии отделение должно привлечь новые группы клиентов, и за счет привлечения новой аудитории к товару увеличить свой доход и прибыль в долгосрочном периоде. В данном случае под группами клиентов можем рассматривать, как новые географические рынки, так и новые целевые сегменты потребителей. Дерматологическое отделение КВД № 2 должно сосредоточиться на интенсивном развитии своей услуги среди новой аудитории. При удачном применении стратегии, данный сегмент матрицы перейдет в сегмент «существующий рынок и существующий товар» и клиника сможет применять уже стратегию дальнейшего проникновения  
на рынок.

В случае дерматологического отделения КВД № 2 новую целевую аудиторию можно получить за счет привлечения, а скорее за счет увеличения удовлетворенности после первого посещения, пациентов, проживающих в новостройках в Московском районе.

Для этого необходимо:

Отредактировать сайт КВД № 2

Провести ремонт в детском отделении и по возможности его расширить

Создать рекламу (флаеры) и разместить их с целью ознакомления пациентов с услугами, которые предоставляет отделение

Зачастую потенциальные пациенты не знают, что такие же услуги,  
как в частных клиниках (например, услуги косметолога), можно получить  
в государственных организации и по более доступной цене. Поэтому необходимо разместить флаеры в поликлиниках (детских и взрослых), расположенных на территории, на которой осуществляет свою деятельность КВД № 2. Таким образом, мы увеличим вероятность ознакомления с услугами дерматологического отделения, а также привлечем новых пациентов.

**Развитие товара**

КВД № 2 осуществляет свою деятельность на территории Московского района более 15 лет, имеет репутацию и пациентов. Здание диспансера имеет удобное месторасположение: рядом с метро, возле диспансера располагается много офисных зданий. Так же стоит отметить, что Московский район, это район, где идет активная застройка жилых комплексов. Платные услуги, предоставляемые дерматологическим отделением КВД № 2, пользуются спросом. Дерматологическое отделение КВД № 2 предлагает уровень лечения не хуже, чем коммерческие клиники, при этом по более доступным ценам. К тому же консервативная часть клиентов склонна в большей степени доверять государственной организации. Таким образом, рассматривать стратегию развития товара необходимо.

На сегодняшний день Дерматологическим отделением закуплен новых аппарат   
для лечения хронических заболеваний UVB – лучи. Стоимость аппарата составляет   
1 000 000 рублей. Однако услуга еще не предоставляется. Так как на сегодняшний день такой аппарат имеет только КВД № 2, для того, чтобы аппарат окупился в самое короткое время необходимо заключить договора хотя бы с другими государственными организациями, которые предоставляют услуги по лечению дерматологических заболеваний. Также необходимо создать флаеры и разместить их в организациях,   
с которыми будут заключен договор, чтобы потенциальные пациенты могли ознакомиться с услугой.

## 3.4. Выводы по Главе 3

В данной главе был проведен анализ общего окружающей среды дерматологического отделения КВД № 2. Для анализа общего окружения организации был использован модифицированный SWOT- анализ. Результаты анализа общего окружения были внесены в матрицу SWOT –анализа (см. Таблицу 3.8).

Исходя из полученных результатов, были разработаны три пути развития дерматологического отделения КВД № 2. Данные стратегии должны реализовываться одновременно.

Однако наибольшее внимание стоит уделить стратегии развитие товара. В данной стратегии были разработаны методы, способствующие развитию услуги по лечению хронических заболеваний кожи с использованием UVB-луча. На сегодняшний день закуплен аппарат, готово помещение и набран медицинский персонал, но услуга еще не предоставляется. В ходе разработке мероприятий были выделены следующие мероприятия:

1. Заключить договор с другими городскими организациями, которые предоставляют дерматологические услуги. Так как данный аппарат имеется только у КВД № 2, заключение договоров позволит привлечь новых пациентов.
2. Разработать флаеры с информацией об услуги и разместить их в организациях для пациентов с целью их ознакомления
3. Внести всю информацию по поводу услуги на сайте КВД № 2

Стоит отметить, что реклама посредством распространения флаеров и изменение сайта КВД № 2 являются мероприятиями во всех стратегиях экспансии. Использовать какую-либо еще рекламу нет необходимости, так как данная услуга не предоставляется в качестве профилактики. Это услуга предоставляется только   
с назначением лечащего врача и только для лечения заболеваний.

Примерные расчеты дополнительных затрат дерматологического отделения КВД № 2:

* + - * 1. Затраты на рекламу:

a. Флаеры: (25000+9000)/2= 17000 руб./тираж 6 000 шт.

* + - * 1. Затраты на привлечение агентов: 0 руб.
        2. Затраты на разработку сайта: 0 руб.
        3. Заработная плата дополнительным сотрудникам дерматологического отделения:

1. Заработная плата врача-косметолога: 45 000 руб./мес.\* 2 = 90 000 руб./мес.
2. Заработная плата медсестры: 30 000 руб./мес.\* 2 = 60 000 руб./мес.
3. Медицинские регистраторы: 18 000 руб./мес.
4. Санитарка: 15 000 руб./ мес.
   * + - 1. Дополнительные расходы: 10% от дохода

В ходе общения с заведующей дерматологического отделения КВД № 2 выяснилось, что 5% населения Санкт-Петербурга (население Санкт-Петербурга составляет 5 225 690 человек[[46]](#footnote-46)) страдают хроническими заболеваниями кожи. Учитывая тот факт, что такой аппарат имеется только у КВД № 2, предполагаю, что аппарат будет загружен на полную мощность в течение одного рабочего дня. Таким образом, доход от аппарата в день будет составлять 16 000 руб. (см. Приложение 3).

Таблица 3.9 Прибыль до налогообложения от использования аппарата за месяц

при цене за процедуру равной 400 рублям.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название строки** | **Значение, тыс. руб.** |
| ***1*** | ***Доход*** | ***352 000*** |
| ***2*** | ***Расходы, в т.ч.*** | ***252 200*** |
| *2.1* | *Реклама, в т.ч.* | *34 000* |
| 2.1.1 | Флаеры | 34 000 |
| *2.2* | *Заработная плата, в т.ч.* | *183 000* |
| 2.2.1 | Заработная плата врачам | 90 000 |
| 2.2.2 | Заработная плата медсестрам | 60 000 |
| 2.2.3 | Заработная плата медицинским регистраторам | 18 000 |
| 2.2.4 | Заработная плата санитарки | 15 000 |
| *2.3* | *Дополнительные расходы (10% от дохода)* | *35 200* |
| ***3*** | ***Прибыль до налогообложения*** | ***99 800*** |

Таким образом, для того, чтобы аппарат окупился и приносил уже прибыль, необходимо более 10 месяцев. Но если увеличить стоимость процедуры до 600 руб., то срок уменьшится до 4 месяцев. Также можно увеличить стоимость процедуры, которая приобретается пациентом в первый раз, а на последующие разы оставить стоимость, равной 400 рублям.

# Заключение

Целью настоящей работы являлась создание методики разработки инновационной стратегии ЛПО - стратегии, направленной на создание новых рынков или значительное   
и быстрое улучшение позиции организации на обслуживаемом рынке (рынках) на длительный период времени.

Для достижения поставленной цели были выделены основные задачи. К ним относится:

1. Идентифицировать основные виды инноваций в сфере здравоохранения;
2. Определить движущие силы развития системы здравоохранения РФ   
   и рассмотреть вопрос о порождении ими стимулов для инноваций в организации здравоохранения;
3. Провести сравнительный анализ методов, применяемых для анализа внешнего окружения организации здравоохранения (ее структурного подразделения) (модель «Шесть сил», SWOT-анализ и т.д.) и разработать алгоритм анализа внешнего окружения организации здравоохранения (ее структурного подразделения);
4. Разработать методику использования результатов анализа для разработки инновационной стратегии организации здравоохранения
5. Применить разработанную методику к конкретной организации здравоохранения (ее структурного подразделения).

В ходе работы было определено, что в данной работе берутся во внимание управленческие инновации. При анализе движущих сил развития системы здравоохранения РФ были сделаны выводы о том, что государство поддерживает государственные организации через реализацию государственных программ,   
но, принимая ФЗ №326 «Об обязательном медицинском страховании» государство ужесточает конкуренцию на рынке медицинских услуг, тем самым вынуждая организации здравоохранения внедрять инновации в свою деятельность, которые обеспечат   
им улучшение позиций на рынке.

Улучшение позиций на рынке можно получить за счет роста организации. Существуют три направления роста:

1. Экспансия
2. Стабильность
3. Сокращение

Так как определение «управленческих инноваций» не допускает использование направления стабильности или сокращения, в настоящей работе рассматривалась экспансия, которая хорошо описывается в модели «товарно-рыночной экспансии» Игоря Ансоффа.

Для выбора конкретной стратегии экспансии необходимо провести анализ общего окружения организации. Для анализа общего окружения организации существуют два метода: SWOT- анализ и модель «Шесть сил». Сравнивая эти две модели, были сделаны выводы о том, что наиболее применим в настоящей работе SWOT-анализ, однако с некоторыми изменениями. Так же в Главе 2 настоящей работы был разработан алгоритм анализа внешнего окружения организации здравоохранения, который потом был применен при анализе внешнего окружения дерматологического отделения   
«Кожно-венерологического диспансера № 2».

Анализ внешнего и внутреннего окружения дерматологического отделения   
КВД № 2 позволил определить стратегии экспансии дерматологического отделения КВД № 2. Для реализации возможны три стратегии: овладение рынком, развитие рынка и развитие товара. Стратегия диверсификации не рассматривалась, так как данная стратегия требует дополнительных финансовых вложений.

Самой прибыльной стратегией является стратегия развития товара, которой необходимо уделить большое внимание. Реализация данной стратегии позволит увеличить прибыль дерматологического отделения, а также обеспечит конкурентное преимущество КВД № 2 на рынке дерматологических услуг.

Основными мероприятиями, необходимые для реализации данной стратегии являются:

1. Заключение договоров с другими городскими организациями здравоохранения, предоставляющие услуги дерматологического отделения
2. Разработка флаеров, которые отражают информацию об услуге
3. Изменения сайта КВД № 2

В работе были посчитаны примерные расходы, которые понесет дерматологическое отделение при реализации данной стратегии. А так же было рассчитано значение прибыли до налогообложения.

Таким образом, в настоящей работе выполнены следующие задачи:

1. Выведено определение инновационной стратегии;
2. Идентифицированы основные виды инноваций в здравоохранении;
3. Проведено сравнительный анализ моделей (SWOT – анализ и модель «Шесть сил»), используемых для анализа внешнего окружения организации  
   (ее структурного подразделения). На основе сравнительного анализа моделей для оценки окружающей среды организации (ее структурного подразделения) рекомендована модифицированная модель SWOT – анализа;
4. Разработан алгоритм методики разработки инновационной стратегии развития организации здравоохранения;
5. Проведен анализ окружения дерматологического отделения КВД № 2;
6. Разработаны стратегии экспансии дерматологического отделения КВД № 2;
7. Расчитаны примерные расходы, которые понесет дерматологическое отделение при реализации стратегий экспансии и значение прибыли до налогообложения.

Однако в виду недостаточного количества информации не удалось оценить эффективность данных стратегий.

# Список использованной литературы

1. Баранов И.Н. Конкуренция в сфере здравоохранения. Научные доклады, № 1 (R) – 2010. СПб.: ВШМ СПбГУ, 2010
2. Выступление Министра Вероники Скворцовой. [Электронный ресурс] Сайт Министерство здравоохранения Российской Федерации; - Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/04/20/2903-vystuplenie-ministra-veroniki-skvortsovoy-na-rasshirennom-zasedanii-kollegii-minzdrava-rossii>, -Загл. с экрана
3. Голубева А.А., Соколова Е.В. Инновации в общественном секторе: введение в проблему; Вестник С.-Петерб. Ун-та. Сер. Менеджмент. 2010. Вып. 4
4. Горбунов С.Н., Никонов Е.Л. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи // Вестник Росздравнадзора – 2008 – № 2. – С. 31-38
5. Демография. [Электронный ресурс] Сайт Федеральная служба государственной статистики; - Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/), -Загл. с экрана
6. Дорогостоящие высокотехнологичные виды медицинской помощи: проблемы и пути решений / В.А. Солодский и др. - Здравоохранение Российской Федерации, 2006, № 3: стр. 28-31
7. Иванов А. Е. Куликов О.В. SWOT-анализ государственного учреждения социальной сферы, - СПб: ВШМ СПбГУ – Готовится к изданию
8. Иванов А.Е. Современный этап развития системы государственных закупок Российской Федерации: «эффективность» аукциона и коррупционность конкурса // ГОСЗАКАЗ: управление, размещение, обеспечение, №24, 2011
9. Инновации: теория, механизм, государственное регулирование: Учеб. пособие /Под ред. Ю.В. Яковца. – М.: РАГС, 2000. – 237 с.
10. Инновационное развитие системы здравоохранения / Левин И.А. и др. – Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ», 2015, Том 7, № 1.- С. 1-12
11. Информация по заработной плате врачей учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области [Электронный ресурс] Сайт Комитет по здравоохранению; - Режим доступа: <http://health.lenobl.ru/about/municipaly/pfhgkfnf>, -Загл. с экрана
12. Красовский Ю.Д. Организационное развитие: Учебное пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ, 2000. – 472 с
13. Национальные счета [Электронный ресурс] Сайт Федеральная служба государственной статистики (Росстат); - Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_main/rosstat/ru/statistics/accounts/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/accounts/), -Загл. с экрана
14. Национальный проект «Здоровье». Справка. [Электронный ресурс] Сайт РИА Новости; - Режим доступа: <https://ria.ru/society/20090512/170852739.html>, -Загл. с экрана
15. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений: федер. закон от 08.05.2010 № 83 – ФЗ: принят Государственной Думой 14 апреля 2010 года: одобрен Советом Федерации 28 апреля 2010 года; [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
16. О защите персональных данных: федер. закон от 27.07.2006 № 152 – ФЗ: принят Государственной Думой 8 июля 2006 годы: одобрен Советом Федерации 14 июля 2006 года; [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
17. О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд: федер. закон от 05.04.2013 № 44 – ФЗ: принят Государственной Думой 22 марта 2013 года: одобрен Советом Федерации 27 марта 2013 года; [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
18. О мероприятиях, направленных на повышение доступности и качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи, 20 декабря 2013 г. /- Режим доступа: <http://government.ru/info/9136> , - Загл. с экрана
19. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федер. закон от 29.11.2010 № 326 – ФЗ: принят Государственной думой 19 ноября 2010 года: одобрен Советом Федерации 24 ноября 2010 года; [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
20. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.: федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ: принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
21. Пиндайк Р., Рабинфельд Д. Микроэкономика. – 5-е изд. - Москва [и др.]: Питер, 2012.
22. Портер М. Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конку-рентов. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2005.
23. Портер М. Конкуренция. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2001
24. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года: разработан Минэкономразвития России: утвержден Правительством Российской Федерации [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
25. Рейтинг РБК: 25 крупнейших частных медицинских компаний России [Электронный ресурс] Сайт РБК; Режим доступа: <http://www.rbc.ru/ratings/business/26/08/2015/55dc50be9a79477bfbf9fdf6>, -Загл. с экрана.
26. Рейтинг частных клиник [Электронный ресурс] Сайт Деловой Петербург; Режим доступа: <https://www.dp.ru/a/2016/06/29/Kak_sostavljalsja_rejting>, -Загл. с экрана
27. Сибурина Т.А. Управление здравоохранением: о путях перехода к инновационно-стратегической модели развития // Менеджмент и бизнес-администрирование. – 2007- №1.- С. 95-107, №2. – С. 63 – 69
28. Средняя продолжительность жизни в России увеличилась больше, чем на один год. [Электронный ресурс] Сайт Личные финансы; -Режим доступа: <http://www.ami-tass.ru/article/60894.html>, -Загл. с экрана
29. Сыпабеков С.Ж., Тулембаев А.Н. Особенности инновационной деятельности в медицине // Нейрохирургия и неврология Казахстана – 2015 - № 3 (40). – С.3-10
30. Фадеева Е. Н. Клюкин М.Г. Стратегия развития СПб ГБУЗ «Кожно-Венерологический диспансер № 2» // Выпускная аттестационная работы, - СПб: ВШМ СПбГУ – 2015 – 79 стр.
31. Цены [Электронный ресурс] Сайт Федеральная служба государственной статистики (Росстат); - Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_main/rosstat/ru/statistics/tariffs/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/tariffs/), -Загл. с экрана
32. Шайбакова Л.Ф., Лебедев Ю.А. Инновационный процесс в регионе (организационно-экономический аспект). – Екатеринбург: УГЭУ, 1995. – 256 с.
33. Шумпетер Й. Теория экономического развития: пер.с англ. — М.: Прогресс, 1982 — 455 стр.
34. Ansoff Igor I/ Strategies for Diversification // Harvard Business Review – 1957. – Р. 113-124
35. Herzlinger Regina E. Innovating in Health Care – Framework // Harvard Business School – 2013. - № 9-314-017. – P. 1-49
36. Herzlinger Regina E. Why Innovation in Health Care Is So Hard // Harvard Business School – 2006. – P. 58-66
37. Innovation and Growth: Rationale for an Innovation Strategy // OECD – 2007.- 30 р.
38. Porter Michael E. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on results // Health Information Technology Symposium – 2006.
39. Research and innovation as sources of renewed growth // COM – 2014. – 13 p.
40. Swayne Linda E., Duncan W. Jack, Ginter Peter M. Strategic Management of Health Care Organizations.—5th ed., 2006.
41. Varkey Prathibha, Horne April, Bennet Kevin E. Innovation in Health Care: A Primer // Americam Journal of Medical Quality – 2008. – P. 381-388

# Приложение

## *Приложение 1 Описание аппаратов для лечения*

*Источник: Выпускной аттестационный проект слушателей дополнительной образовательной программы профессиональной переподготовке «Менеджмент в здравоохранении»*

*Фадеевой Е.Н., Клюкина М.Г.*

*«Стратегия развития СПб ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 2»[[47]](#footnote-47)*

1. Аппарат для ультразвуковой терапии - предназначен для преобразования электрических колебаний в механические (ультразвуковые) и воздействия ими в лечебных целях. Ультразвук оказывает на очаг механическое, термическое и физиохимическое действие. Возможно местное воздействие ультразвука - непосредственно на область патологического процесса и сегментарное - на рефлексогенные зоны обычно паравертебрально в области соответствующих сегментов.
2. Аппарат для местной дарсонвализации - представляет собой генератор высокочастотных импульсно-модулированных колебаний, между электродом и кожей образуется искровой разряд, который оказывает раздражающее и даже прижигающее действие.
3. Аппарат для УВЧ-терапии переносной воздействует на ткани больного дистанционно непрерывным или импульсным электрическим полем ультразвуковой частоты. Это поле подводят к больному посредством конденсаторных пластин различной величины и формы.
4. "Биоптрон" - это прибор, излучающий линейный поляризованный свет, который увеличивает энергетическую активность клеточной мембраны, поглощение тканью кислорода, усиливает регенерационные процессы, способствует улучшению общего самочувствия и укреплению организма. Идеально сочетается с другими формами лечения.
5. Аппарат физиотерапевтический лазерный АФЛ-2. Лазер - это техническое устройство, испускающее в виде направленного пучка когерентное поляризованное монохроматическое излучение. Низкоинтенсивное лазерное излучение оказывает противовоспалительное, антибактериальное, обезболивающее и трофико-стимулирующее действие, усиливается кислородный обмен, метаболизм и повышается уровень АТФ в клетке.
6. Облучатель ртутно-кварцевый на штативе ОРК-21М1 - искусственный источник света, аналогичный коротковолновым лучам. Действие ультрафиолетовых лучей оказывает благоприятное воздействие на центральную и вегетативную систему, болеутоляющее и зудоуспокаивающее действие, дают бактерицидный эффект, стимулируют рост волос, усиливают сало- и потоотделение.
7. Установка ПУВА-терапии предназначена для индивидуальных общих круговых облучений пациента ультрафиолетовым излучением спектра А. Эффективно применяется при псориазе, алопеции, витилиго.
8. Ультрафиолетовая расческа ПСОРКАММ - 2000. Показания к применению: поражение волосистой части головы при псориазе, нейродермите, себорейной экземе.
9. Гальванизатор "Поток-1". При применении этого метода лечения используются два фактора: электрический и фармакологический. При этом на фоне действия постоянного тока как биологического раздражителя имеет место специфическая для каждого лекарства ответная реакция организма. Направленное движение в растворах электрически заряженных частиц используется для введения в организм лекарственных веществ.
10. Диатермокоагулятор ДКС-2М - это генератор тока высокой частоты, принцип работы основан на взаимодействии тока высокой частоты на электроде с мягкими тканями, предназначен для резания мягких тканей и коагуляции.
11. Лампа "Соллюкс" портативная предназначена для облучения видимыми и инфракрасными лучами и применяется для проведения местных световых процедур.
12. Облучатель ультрафиолетовый для групповых локализованных облучений стационарный УГН-1 предназначен для групповых локализованных УФО верхних дыхательных путей в физико-терапевтических кабинетах ЛПУ.
13. Электромассажный аппарат "Скат" предназначен для одновременного воздействия механическим массажем и черезкожной электростимуляцией в мобильном режиме. Аппарат позволяет значительно облегчить трудоемкую работу массажиста и значительно повысить эффективность лечебного и профилактического массажа. Показания: при заболеваниях периферической нервной системы, для снятия болевых синдромов различных этапов лечения и реабилитации после травм опорно-двигательного аппарата. Особенно эффективно использование аппарата в лечении таких заболеваний, как остеохондроз, сколиоз, артриты, невралгии, радикулиты, миозиты, можно снимать усталостные явления и повышать физическую и умственную работоспособность здорового человека.
14. Аппарат "Интрамаг" и приставка "Интратерм". Терапевтические свойства аппарата основаны на выраженном противовоспалительном, анальгезирующем и форетическом действии бегущего магнитного поля. Использование "Интрамага" позволяет воздействовать уретрально и ректально с помощью магнитного поля, микромассажа, прогреванием. Совместно с гальванизатором "Поток-1" позволяет проводить электрофорез уретрально или ректально. Приставка "Интратерм" позволяет дополнительно проводить уретральное или ректальное прогревание.
15. Аппарат низкочастотной физиотерапии "Амплипульс-7". Предназначен для лечебного воздействия синусоидальными модулированными токами (СМТ) низкой частоты с целью обезболивающего, противовоспалительного действия при различных патологических состояниях. Основные виды лечебного воздействия СМТ: обезболивающее, сосудорасширяющее, гипотензивное, противовоспалительное, противоотёчное, рассасывающее, трофикостимулирующее, стимуляция поперечнополосатой и гладкой мускулатуры.
16. Оборудование для криотерапии (сосуд Дьюара, термос, криодеструктор "Иней-3", криоаппликатор). Предназначено для транспортировки, хранения и использования в лечебных целях жидкого азота, воздействием низкой температуры которого достигается лечебный эффект на коже и слизистых. При замораживании и оттаивании происходит необратимая деструкция клеток. Применяется в дерматовенерологии для удаления бородавок, мозолей, остроконечных кондилом, келоидов. В гинекологии для лечения предопухолевых заболеваний шейки матки: эрозии, лейкоплакии, эритроплакии.

## *Приложение 2 Цена на услуги в частных семейных клиниках*

*Источник: Выпускной аттестационный проект слушателей дополнительной образовательной программы профессиональной переподготовке «Менеджмент в здравоохранении»*

*Фадеевой Е.Н., Клюкина М.Г.*

*«Стратегия развития СПб ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 2»[[48]](#footnote-48)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Название медицинской  организации | Дерматология | Косметология | реабилитация | Диапазон цен | |
|  |  | от | До |
| 1 | ЗАО "Центр семейной медицины" | да | да | да | 2500 | 3500 |
| 2 | Клиника "ОНА" | да | да | да | 2000 | 3000 |
| 3 | Американская медицинская клиника | да | да | да | 2500 | 5000 |
| 4 | АВА-ПЕТЕР | да | да | да | 2100 | 2800 |
| 5 | ММЦ Юнион Клиник | да | нет | да | 1500 | 3000 |
| 6 | Медицинский центр «XXI век» | да | да | да | 2600 | 2600 |
| 7 | Клиника Доктор | да | нет | да | 750 | 1500 |
| 8 | Многопрофильный медицинский центр «МСЧ №157» | да | нет | да | 1000 | 1500 |
| 9 | Многопрофильная клиника "Страна здоровья" | да | да | да | 1200 | 2000 |
| 10 | Европейский медицинский центр | да | нет | да | 950 | 950 |
| 11 | Медицинский центр Невский | нет | нет | да | 1200 | 2000 |
| 12 | Медицинский центр МИЛАМЕД | нет | нет | да | 1200 | 2000 |
| 13 | Медицинский центр «Правобережный» | нет | нет | да | 1200 | 2000 |
| 14 | Медицинский центр Элеос | да | да | да | 750 | 950 |
| 15 | Медицинский центр "Он Клиник Нева" | нет | нет | да | нет | Нет |
| 16 | Медицинский центр ЭКО | да | нет | да | 1300 | 1600 |
| 17 | Клиника Скандинавия | да | да | да | нет | Нет |
| 18 | Альфа Мед | да | нет | да | нет | Нет |

## *Приложение 3 Расчет дохода от аппарата в день при полной загруженности*

Рабочий день КВД № 2 с 8:00 до 20:00. (12 часов – 2 часа на проветривание = 10 часов = 5 часов смена).

За смену, при расчете времени на прием одного пациента 15 минут (10 минут прием + 5 минут обработка), могут принять 20 человек, следовательно, за один рабочий день – 40 человек.

Стоимость одной процедуры – 400 рублей, 400\*40 = 16 000 руб./день.

В месяц 22 рабочих дня, 16 000 \* 22 = 352 000 руб. / мес.

1. Шумпетер Й. Теория экономического развития: пер.с англ. — М.: Прогресс, 1982, Гл. 2 — 455 с. [↑](#footnote-ref-1)
2. Шайбакова Л.Ф., Лебедев Ю.А. Инновационный процесс в регионе (организационно-экономический аспект). – Екатеринбург: УГЭУ, 1995. – 256 с. [↑](#footnote-ref-2)
3. Красовский Ю.Д. Организационное развитие: Учебное пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ, 2000. – 472 с. [↑](#footnote-ref-3)
4. Инновации: теория, механизм, государственное регулирование: Учеб. пособие / Под ред. Ю.В. Яковца. – М.: РАГС, 2000. – 237 с. [↑](#footnote-ref-4)
5. Голубева А.А., Соколова Е.В. Инновации в общественном секторе: введение в проблему; Вестник С.-Петерб. Ун-та. Сер. Менеджмент. 2010. Вып. 4 [↑](#footnote-ref-5)
6. Сибурина Т.А. Управление здравоохранением: о путях перехода к инновационно-стратегической модели развития // Менеджмент и бизнес-администрирование. – 2007- №1.- С. 95-107, №2. – С. 63 – 69 [↑](#footnote-ref-6)
7. Herzlinger Regina E. Why Innovation in Health Care Is So Hard // Harvard Business School – 2006. – P. 58-66 [↑](#footnote-ref-7)
8. Национальный проект «Здоровье». Справка. [Электронный ресурс] Сайт РИА Новости; -Режим доступа: <https://ria.ru/society/20090512/170852739.html>, -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-8)
9. Там же [↑](#footnote-ref-9)
10. Национальный проект «Здоровье». Справка. [Электронный ресурс] Сайт РИА Новости; -Режим доступа: <https://ria.ru/society/20090512/170852739.html>, -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-10)
11. Там же [↑](#footnote-ref-11)
12. Там же [↑](#footnote-ref-12)
13. Там же [↑](#footnote-ref-13)
14. Там же [↑](#footnote-ref-14)
15. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года: разработан Минэкономразвития России: утвержден Правительством Российской Федерации [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.consultant.ru> [↑](#footnote-ref-15)
16. Там же [↑](#footnote-ref-16)
17. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года: разработан Минэкономразвития России: утвержден Правительством Российской Федерации [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.consultant.ru> [↑](#footnote-ref-17)
18. Там же [↑](#footnote-ref-18)
19. Там же [↑](#footnote-ref-19)
20. Там же [↑](#footnote-ref-20)
21. Там же [↑](#footnote-ref-21)
22. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года: разработан Минэкономразвития России: утвержден Правительством Российской Федерации [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.consultant.ru> [↑](#footnote-ref-22)
23. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.: федер. закон от 21.11.2011№ 323-ФЗ: принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года: одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.consultant.ru> [↑](#footnote-ref-23)
24. О мероприятиях, направленных на повышение доступности и качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи, 20 декабря 2013 г. /- Режим доступа: <http://government.ru/info/9136> , - Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-24)
25. Выступление Министра Вероники Скворцовой. [Электронный ресурс] Сайт Министерство здравоохранения Российской Федерации; -Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/04/20/2903-vystuplenie-ministra-veroniki-skvortsovoy-na-rasshirennom-zasedanii-kollegii-minzdrava-rossii>, -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-25)
26. Там же [↑](#footnote-ref-26)
27. Демография. [Электронный ресурс] Сайт Федеральная служба государственной статистики; -Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/), -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-27)
28. Там же [↑](#footnote-ref-28)
29. Средняя продолжительность жизни в России увеличилась больше, чем на один год. [Электронный ресурс] Сайт Личные финансы; -Режим доступа: <http://www.ami-tass.ru/article/60894.html>, -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-29)
30. Выступление Министра Вероники Скворцовой. [Электронный ресурс] Сайт Министерство здравоохранения Российской Федерации; -Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/04/20/2903-vystuplenie-ministra-veroniki-skvortsovoy-na-rasshirennom-zasedanii-kollegii-minzdrava-rossii>, -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-30)
31. Информация по заработной плате врачей учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области [Электронный ресурс] Сайт Комитет по здравоохранению; Режим доступа: <http://health.lenobl.ru/about/municipaly/pfhgkfnf>, -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-31)
32. Дорогостоящие высокотехнологичные виды медицинской помощи: проблемы и пути решений / В.А. Солодский и др. - Здравоохранение Российской Федерации, 2006, № 3: стр. 28-31 [↑](#footnote-ref-32)
33. СБЕ – стратегическая бизнес-единица [↑](#footnote-ref-33)
34. Рейтинг частных клиник [Электронный ресурс] Сайт Деловой Петербург; Режим доступа: <https://www.dp.ru/a/2016/06/29/Kak_sostavljalsja_rejting>, -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-34)
35. Рейтинг РБК: 25 крупнейших частных медицинских компаний России [Электронный ресурс] Сайт РБК; Режим доступа: <http://www.rbc.ru/ratings/business/26/08/2015/55dc50be9a79477bfbf9fdf6>, -Загл. с экрана. [↑](#footnote-ref-35)
36. Рейтинг частных клиник [Электронный ресурс] Сайт Деловой Петербург; Режим доступа: <https://www.dp.ru/a/2016/06/29/Kak_sostavljalsja_rejting>, -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-36)
37. Рейтинг частных клиник [Электронный ресурс] Сайт Деловой Петербург; Режим доступа: <https://www.dp.ru/a/2016/06/29/Kak_sostavljalsja_rejting>, -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-37)
38. Структура учреждения [Электронный ресурс] Сайт «КВД №2». - Режим доступа: <http://kvd2spb.ru/structure.htm> , - Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-38)
39. Иванов А.Е. Современный этап развития системы государственных заку-пок Российской Федерации: «эффективность» аукциона и коррупцион-ность конкурса // ГОСЗАКАЗ: управление, размещение, обеспечение, №24, 2011 [↑](#footnote-ref-39)
40. Национальные счета [Электронный ресурс] Сайт Федеральная служба государственной статистики (Росстат); - Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_main/rosstat/ru/statistics/accounts/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/accounts/), -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-40)
41. Пиндайк Р., Рабинфельд Д. Микроэкономика. – 5-е изд. - Москва [и др.]: Питер, 2012, с. 110 [↑](#footnote-ref-41)
42. Мэнкью Н. Г. Принципы макроэкономики / Москва [и др.]: Питер [и др.], 2006, 2009 с. 309 [↑](#footnote-ref-42)
43. Цены [Электронный ресурс] Сайт Федеральная служба государственной статистики (Росстат); - Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_main/rosstat/ru/statistics/tariffs/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/tariffs/), -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-43)
44. Баранов И.Н. Конкуренция в сфере здравоохранения. Научные доклады, № 1 (R) – 2010. СПб: ВШМ СПбГУ, 2010, с. 8 [↑](#footnote-ref-44)
45. Фадеева Е. Н. Клюкин М.Г. Стратегия развития СПб ГБУЗ «Кожно-Венерологический диспансер № 2» // Выпускная аттестационная работы, - СПбГУ – ВШМ – 2015. – С. 36-42 [↑](#footnote-ref-45)
46. Население Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] Сайт О странах, городах, статистике населения и пр. – Режим доступа: <http://www.statdata.ru/naselenie-sankt-peterburga-po-rajonam>, -Загл. с экрана [↑](#footnote-ref-46)
47. Фадеева Е. Н. Клюкин М.Г. Стратегия развития СПб ГБУЗ «Кожно-Венерологический диспансер № 2» // Выпускная аттестационная работы, -СПбГУ – ВШМ – 2015. – С. 49-51 [↑](#footnote-ref-47)
48. Фадеева Е. Н. Клюкин М.Г. Стратегия развития СПб ГБУЗ «Кожно-Венерологический диспансер № 2» // Выпускная аттестационная работы, -СПбГУ – ВШМ – 2015. – С. 49-51 [↑](#footnote-ref-48)