

На правах рукописи



ТХОРИКОВ Борис Александрович

УПРАВЛЕНИЕ ИМИДЖЕМ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Специальность: 22.00.08 – Социология управления

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата
социологических наук



Белгород – 2008

Работа выполнена на кафедре социальных технологий ГОУ ВПО
«Белгородский государственный университет»

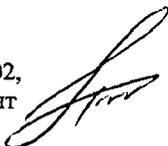
- Научные руководители:** доктор социологических наук, профессор
Дятченко Леонид Яковлевич
доктор фармацевтических наук, профессор
Спичак Ирина Владимировна
- Официальные оппоненты:** доктор экономических наук, профессор
Ломовцева Ольга Алексеевна
кандидат социологических наук, доцент
Зайцева Татьяна Александровна
- Ведущая организация:** Курский государственный медицинский
университет, кафедра социальной работы

Защита состоится 25 декабря 2008 года в 12 часов на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 212.015.02 в Белгородском государственном университете по адресу: 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Белгородского государственного университета по адресу: 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85.

Автореферат диссертации разослан и размещен на сайте Белгородского государственного университета (www.bsu.edu.ru) 21 ноября 2008 г.

Ученый секретарь
совета по защите докторских и
кандидатских диссертаций Д 212.015.02,
кандидат социологических наук, доцент



И.Э. Надуткина

Актуальность темы исследования.

Управление имиджем медицинских учреждений (МУ) относится к числу новых направлений в социологии управления.

При внедрении в работу учреждения здравоохранения имиджевой составляющей происходит качественное упрочение его социальных связей за счет ориентации деятельности на выявление и наиболее полное удовлетворение потребностей участников контактного (имиджевого) окружения медицинского учреждения. Это, в свою очередь, положительно влияет на медицинскую, социальную и экономическую эффективность учреждения системы здравоохранения. Данная связь обусловлена тем, что медицинское учреждение является важнейшим и наиболее уязвимым общественным институтом, остро переживающим изменения в социальной среде, зависимым от восприятия контактными аудиториями, требующим постоянной государственной и общественной поддержки, тесно переплетенным со всеми общественными организациями и проявлениями жизни общества, предполагающим необходимость консолидированного участия отдельных индивидов и социальных институтов в собственном становлении и развитии.

Однако при всей огромной социально-экономической роли в жизни и развитии страны, медицинские учреждения в настоящее время имеют множество нерешенных проблем от недостаточного финансирования до негативного восприятия их деятельности в обществе. Сложившаяся ситуация отрицательно сказывается на их функционировании и влечет ухудшение здоровья нации.

Перспективным направлением повышения эффективности работы и устранения большинства существующих проблем медицинских учреждений является оптимизация их социального взаимодействия с контактным окружением (имиджевой средой) с использованием для этой цели технологии управления имиджем.

Технология управления имиджем выступает в данном случае как инструмент стратегического планирования и социально-экономического развития медицинского учреждения, формирования новых цивилизованных отношений между учреждением здравоохранения и его контрагентами, основанных на консенсусе интересов.

Управление имиджем медицинского учреждения позволит решать задачи, связанные с регулированием социальных связей между различными партнерами для достижения стабильности и создания оптимальных условий при реализации целей и миссии медицинского учреждения, привлечения внимания к проблемам охраны здоровья и усиления интеграции общества в развитие учреждений здравоохранения.

Для корректной работы медицинских учреждений над собственным имиджем, на наш взгляд, необходимо провести комплексное исследование по изучению структуры имиджа и взаимосвязи его элементов, разработать принципы формирования и корректировки имиджа учреждений здравоохранения, создать методологическую базу для оценки

существующего имиджа и эффективности мероприятий, предлагаемых в качестве его развития.

Таким образом, актуальность темы исследования обусловлена:

во-первых, стратегическим значением привлечения внимания общественных институтов к проблемам охраны здоровья, создания условий для их активного участия в развитии системы здравоохранения и взаимовыгодного социально-экономического партнерства с медицинскими учреждениями;

во-вторых, важностью изучения и разработки структуры имиджевой среды медицинского учреждения с целью определения факторов и субъектов, оказывающих влияния на имидж учреждения здравоохранения;

в-третьих, необходимостью разработки специальной технологии управления имиджем медицинского учреждения, включающей в себя ряд направлений по которым можно в комплексе провести анализ имиджевой среды учреждения здравоохранения на различных уровнях, оценить текущее состояние имиджа и разработать мероприятия по его развитию и укреплению.

Степень научной разработанности темы.

Возникший в середине XX века интерес исследователей к имиджу организации не исчерпал себя и до настоящего времени.

М.В. Владыка, Г. Даулинг, Э.А. Капитонов, П. Робертс, В.А. Романчукевич, М.В. Томилова в своих работах отмечают, что имидж организации является новым неотъемлемым инструментом неценовой конкуренции, зависящим от степени социализации компании. Также о позитивном влиянии имиджа на эффективность работы организации высказывались Д. Блазир, А. Бинецкий, С. Вайтхед, Д. Кук, Т. Ник, Г. Сваж.

Однако единства в вопросе о том, что считать и понимать под имиджем организации, среди исследователей нет. Е.А. Блажнов, Д. Доти, И.М. Синяева, В.Д. Шкардун, О.А. Феофанов и многие другие предлагают собственные определения имиджа.

Кроме того, дискуSSIONными остаются проблемы структуры имиджа, методов формирования отдельных его видов и степени важности или доминирования одного вида имиджа над другим. Этим вопросам посвящены работы И.В. Алешинной, Э. Аронсона, Г.В. Атамчук, К. Бабича, Ж. Бодуана, Е.П. Голубкова, С.Е. Кашницкого, Ю. Керсновской, А.И. Коханенко, С.В. Пономарева, Э.Р. Пратканиса, В.П. Роджерсона, С.Н. Текучевой, М.В. Томиловой, В.П. Шейнова, В.Д. Шкардун.

Проанализировав работы Б.Ф. Скиннера, Э. Торндайка, Дж. Уотсона, А. Уикера, Л. Фестингера, и Э. Толмена, Д. Тернера, К. Хала можно сделать вывод о том, что вне зависимости от авторского подхода, имидж организации может быть представлен в качестве инструмента социального управления.

В научной литературе достаточно широко анализируется важность социального управления в различных сферах и отраслях народного хозяйства (И. Ансофф, А.Г. Гладышев, В.Н. Иванов, О.А. Ломовцева,

В.И. Патрушев, В.И. Стародубов, В.О. Флек, Р.А. Хальфин, Ю.А. Шеенко, Г.В. Щекина).

Наработанные методики по исследованию, оценке и формированию имиджа, существующие в наши дни в России, касаются, главным образом, двух направлений.

Первое направление включает в себя материалы по разработке методических подходов для формирования имиджа крупных компаний, специализирующихся на производстве или продаже промышленных и потребительских товаров, а также оказывающих различные услуги достаточно большой и широкой аудитории.

Второе направление связано с исследованием и построением имиджа отдельной личности.

В сфере здравоохранения проблема имиджа рассматривается фрагментарно. Наиболее значительными разработками в данной области являются исследования авторов, направленные на решение проблем имиджа фармацевтических предприятий. В этой связи, следует отметить работы А.А. Афанасьевой, С.И. Светловой, Е.Н. Смородиной, Т.И. Урусовой. Причем, многие положения, разработанные этими исследователями в отношении имиджа, представляют практический интерес только в отдельных специальных направлениях, так в частности, в целях увеличения товарооборота за счет формирования требуемого потребительского поведения.

Из проведенного анализа научных источников можно сделать вывод о том, что вопросы создания и поддержания имиджа организации привлекают к себе внимание многих ученых, но деятельность их связана в основном с крупными производственными компаниями, реже – с фармацевтическими предприятиями. При этом работы отечественных исследователей, рассматривающих проблему формирования и развития имиджа медицинских учреждений, на сегодняшний день, отсутствуют, о чем говорит опыт современной практической деятельности учреждений здравоохранения в данном аспекте.

В связи с этим актуальность темы и степень ее проработанности в научной литературе дают основание для формулировки основной проблемы исследования. Она определяется противоречием между необходимостью осуществления имиджевой работы медицинскими учреждениями в современных условиях и недостаточностью научного обоснования этой деятельности в рамках существующих социологических концепций.

Рассмотрение в диссертационном исследовании имиджа медицинских учреждений позволило обобщить накопленный опыт и получить новые научные достижения, которые в интегрированной форме представляют собой концептуальные основы исследования, формирования и оценки имиджа учреждения здравоохранения.

Объектом диссертационного исследования является имиджевое окружение медицинских учреждений.

Предмет исследования – технология управления имиджем медицинского учреждения.

Целью диссертационной работы является разработка и обоснование технологии управления имиджем медицинского учреждения, направленной на повышение эффективности его деятельности.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих исследовательских задач:

- теоретическое изучение влияния имиджа на социально-экономическое развитие учреждения здравоохранения;
- проведение факторного анализа имиджевой среды медицинского учреждения;
- разработка технологии управления имиджем медицинского учреждения.

Теоретико-методологической базой исследования являются социологические теории и работы ведущих социологов в области управления:

– научные труды В.Г. Афанасьева, В.И. Герчикова, Л.Я. Дятченко, В.Н. Иванова, М. Макарова, В.С. Основина, К. Поппера, по теоретическому и эмпирическому обоснованию технологии социального управления;

– стратегии управления развитием социальных процессов в работах И. Ансоффа, И.В. Бестужева-Лады, С.А. Саркисяна, Ж.Т. Тощенко, в том числе на основе социального партнерства (С.С. Лебедевой, Л.М. Маневцовой, В.Н. Якимец).

В процессе исследования использовались следующие методы: социологические (анкетирование, экспертный опрос); статистико-экономические (вариационная статистика, ранжирование, корреляционный, факторный, структурный анализы, статистическая обработка информационного массива); стратегического управления (STEEPV-анализ, SWOT-анализ).

Эмпирическая база диссертационного исследования включает в себя:

– статистические данные, характеризующие социально-экономическое состояние южного района Центрального федерального округа и Северо-западного региона Российской Федерации;

– нормативно-правовые документы Правительства РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Правительств Белгородской и Мурманской областей, и документы внутренней отчетности исследуемых лечебно-профилактических учреждений за период 2005-2008гг.;

– результаты экспертного опроса (N = 40) и социологического исследования (N = 886), проведенного автором в городах Белгород и Заозерск (Мурманская область) в 2005 – 2007 годах.

– вторичный анализ результатов социологических и маркетинговых исследований, выполненных научными учреждениями и аналитическими центрами по смежной тематике.

Основная гипотеза диссертационного исследования заключается в трех взаимосвязанных и взаимодополняющих друг друга предположениях:

во-первых, имидж выступает в качестве инструмента повышения социально-экономической эффективности функционирования учреждения

здравоохранения за счет укрепления его социальных связей с ближайшим контактным окружением и различными общественными институтами;

во-вторых, медицинское учреждение функционирует в определенной имиджевой среде, анализ которой позволит выявить и нивелировать факторы негативного влияния на имидж учреждения здравоохранения и определить перспективы его развития;

в-третьих, при наличии адекватной технологии управления имидж медицинского учреждения может поддаваться эффективному управлению и прогнозированию.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

– осуществлена диагностика имиджевой среды медицинского учреждения с позиций системного подхода, предусматривающая выявление и комплексный анализ имиджеобразующих факторов, моделирование структуры имиджа и определение стратегических направлений в имиджевой деятельности учреждений здравоохранения;

– разработана и реализована технология управления имиджем медицинского учреждения, основанная на подходах социального партнерства и включающая социологическое исследование эффективности данного партнерства, формирование программы имиджевой деятельности и оценку ее экономической эффективности.

Положения, выносимые на защиту:

1. Разработана система исследований имиджа медицинского учреждения, включающая: 1) теоретическое изучение влияния имиджа на социально-экономическое развитие медицинского учреждения; 2) факторный анализ имиджевой среды учреждения здравоохранения на основе диагностики факторов влияния и моделирования структуры имиджа; 3) разработку технологии управления имиджем медицинского учреждения, компилирующую методику исследования, критериальную систему оценки состояния имиджа медицинского учреждения и экономического эффекта его оптимизации; 4) апробацию технологии управления имиджем на базе лечебно-профилактических учреждений, с различной специализацией, географическим положением и социально-экономическом потенциалом.

2. Осуществлен факторный анализ имиджевой среды медицинского учреждения, включающий: 1) анализ учреждения здравоохранения с позиций системного подхода; 2) определение и исследование факторов макроуровня имиджевой среды (STEEPV-факторы); субъектов микроуровня (пациенты, персонал, деловые партнеры, конкуренты, общественность, государственные структуры), а также направлений их социального взаимодействия с целью формирования структуры имиджа медицинского учреждения; 3) SWOT-анализ имиджевой среды; 4) обоснование стратегических усилий учреждений здравоохранения по оптимизации имиджевой деятельности.

3. Разработана технология управления имиджем медицинского учреждения, способствующая оптимизации социальных связей, координации взаимодействия учреждения здравоохранения с участниками имиджевого окружения и коррекции развития имиджа, включающая следующие этапы:

- 1) формирование системы показателей оценивающих имидж МУ;
- 2) социологическое исследование состояния имиджа; 3) проведение комплексного анализа имиджа МУ, включающего его количественно-качественную оценку, SWOT-анализ и эконометрическое моделирование;
- 4) формирование и реализация программы оптимизации имиджа МУ;
- 5) оценку экономического эффекта от ее внедрения.

Научно-практическое значение результатов исследования.

Практическая значимость исследования заключается в разработке конкретных социально-управленческих технологий и механизмов, направленных на повышение эффективности деятельности медицинского учреждения.

Результаты исследования могут быть востребованы:

– областными и муниципальными органами управления здравоохранения с целью мониторинга функционирования медицинских учреждений, выявления проблемных зон в его деятельности, формирования стратегических направлений развития, осуществления оперативного планирования с учетом имеющихся возможностей внешней и внутренней среды учреждений здравоохранения;

– органами местного самоуправления, территориальными фондами обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, хозяйствующими субъектами, общественными организациями – при формировании договорных отношений на основе имиджевых технологий;

– собственно медицинскими учреждениями – с целью оптимизации имиджевого окружения, направленного на улучшение социальной, управленческой и финансовой деятельности.

– высшими и средними учебными заведениями – при подготовке и реализации учебных курсов: «Социология управления», «Менеджмент в здравоохранении», «Управленческое прогнозирование», «Экономика и управление здравоохранением», «Маркетинг в здравоохранении».

Внедрение и апробация результатов исследования.

Результаты диссертационной работы обсуждены и доложены на региональной конференции, посвященной 10-летию факультета экономики и управления здравоохранением КГМУ (г. Курск, 2003г.); региональной конференции «Образование, наука, производство» (г. Белгород, 2004г.); Юбилейной научной конференции посвященной 70 лет КГМУ (г. Курск, 2005г.); на сессии Центрально-Черноземного научного центра РАМН, посвященной 70-летию КГМУ (г. Курск, 2005 г.); на межвузовских научных конференциях студентов и молодых ученых (г. Курск, г. Мурманск, 2003-2006 гг.); на международной научно-практической конференции «Лекарственные растения и биологически активные вещества: фитотерапия, фармация, фармакология (г. Белгород, 2008г.); на международной научно-практической конференции «Кластерные подходы в современной фармации и фармацевтическом образовании» (г. Белгород, 2008 г.).

Работа выполнена по социальному заказу Департамента здравоохранения, социальной защиты, труда и занятости Администрации города Белгорода (Письмо от 04.09.2008г. № 554).

На основе проведенных исследований разработаны и внедрены:

На уровне субъекта РФ:

– концептуальные подходы по исследованию и формированию имиджа лечебно-профилактических учреждений;

– методические подходы по повышению социальной значимости лечебно-профилактического учреждения и укреплению его социальных связей с контактными аудиториями за счет формирования позитивного имиджа;

– методика оценки экономического эффекта от изменений, произошедших в имидже лечебно-профилактического учреждения (Акт об использовании предложения Комитета по здравоохранению Мурманской области от 01.10.2007г.)

На уровне медицинского учреждения:

– методика использования имиджа лечебно-профилактического учреждения в качестве инструмента оптимизации социально-экономического взаимодействия с контактными окружением (Акт об использовании предложения ОГУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница» № 868 от 01.06.2007г.)

– методика исследования, оценки и формирования имиджа лечебно-профилактического учреждения (Акт об использовании предложения МУЗ «Центральная городская больница ЗАТО г. Заозерска Мурманской области» № 72-03 от 01.10.2007г.).

Материалы и результаты диссертационного исследования, выводы и практические рекомендации нашли отражение при чтении лекций и проведении практических занятий по дисциплинам «Менеджмент в здравоохранении», «Управление и экономика фармации» в Белгородском государственном университете.

По материалам диссертации опубликовано 17 работ (в том числе 3 по списку ВАК) общим объемом 11,2 печатных листа.

Структура работы. Диссертация состоит из введения, трех разделов, заключения, списка литературы и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во *введении* обосновывается актуальность темы исследования; дается анализ степени ее научной разработанности; определяются объект, предмет и цель исследования; описывается теоретико-методологическая и эмпирическая базы исследования; выдвигается основная гипотеза исследования; характеризуется научная новизна; формулируются положения, выносимые на защиту; приводится научно-практическое значение результатов исследования.

В первом разделе диссертации «Теоретические основы влияния имиджа на социально-экономическое развитие медицинских учреждений» дается краткая характеристика современного состояния отечественной медицины; рассматриваются существующие проблемы системы здравоохранения; анализируется нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность МУ; осуществляется обзор отечественных и зарубежных научных работ, посвященных имиджу организации.

На основании собранных и обобщенных данных сделан вывод о том, что в настоящее время медицинские учреждения позиционируются как самостоятельные организации, открыто для всего общества, осуществляющие свою деятельность на развивающемся конкурентном рынке медицинских услуг. Данная ситуация требует активного управления социальными процессами в МУ, развития социального партнерства и формирования позитивного имиджа.

В литературе имидж является широко представленным понятием, однако, не существует каких-либо классификаций его определений, подходов к исследованию, методов оценки и способов формирования. По этой причине, прежде всего, толкования и точки зрения исследователей имиджа дифференцированы на две группы: 1) Имидж – есть результат целенаправленной деятельности по его созданию; 2) Имидж – это неконтролируемый процесс создания образа в сознании людей. Затем систематизации подвергнуты методики формирования имиджа, подробно рассмотренные в работе. В результате выделены две теоретические логические последовательности действий экспертов при построении имиджа. Целью первой является создание радикально новых социальных установок и построение на их основе совершенно нового имиджа. Цель второй – формирование имиджа с учетом уже имеющихся социальных установок.

В конечном итоге, проведенная работа по обобщению и структурированию разработок в области имиджа позволила установить, что имидж способен мотивировать действия индивидов в отношении какой-либо организации, а создание имиджа – это уникальный процесс, целенаправленное использование которого позволяет изменить социальные установки, определяющие поведение того, на кого этот процесс направлен, путем формирования требуемых установок. Следовательно, имиджевая работа является эффективным инструментом управления социосистемой на всех уровнях.

Вместе с тем, в ходе анализа научных источников выявлено, что исследования в области имиджа МУ в Российской Федерации не проводились. В связи с этим актуальным в настоящее время является разработка технологии управления имиджем МУ, которая: позволит выявлять и в полном объеме удовлетворять потребности каждого имиджевого контрагента, что усилит их мотивацию, повлечет повышение рабочей отдачи и положительно скажется на деятельности МУ; упрочит социальные связи между медицинским учреждением и участниками его контактного окружения, что в условиях рыночной экономики является

необходимым условием успешного функционирования; позволит уделить внимание социальной составляющей в работе медицинской организации с пациентами, которая в период превалирования медицинской техники в процессе лечения, становится особо важной.

Для решения данных задач разработана система исследований имиджа МУ, включающая четыре этапа: 1) теоретическое изучение основ влияния имиджа на социально-экономическое развитие МУ; 2) факторный анализ имиджевой среды МУ; 3) разработка технологии управления имиджем МУ; 4) апробация данной технологии на базе лечебно-профилактических учреждений с различной специализацией, географическим положением и социально-экономическим потенциалом (рис. 1).

Второй раздел диссертации «*Факторный анализ имиджевой среды медицинского учреждения*» посвящен диагностике факторов, влияющих на имидж, и определению стратегических направлений имиджевой деятельности МУ.

В связи с тем, что МУ как отдельный социальный институт, ответственный за проблемы здоровья и болезни, формирует широкомасштабную сеть социальных связей, которая затрудняет структурированный факторный анализ имиджевой среды, разработан понятийный аппарат имиджевой деятельности в здравоохранении, необходимый для корректной диагностики. Так, в частности:

Имиджевая среда учреждения здравоохранения – это совокупность социально-экономических факторов, косвенно влияющих на деятельность медицинского учреждения (макроуровень), и субъектов, оказывающих на его работу прямое влияние через социальное взаимодействие (микроуровень).

Имидж медицинского учреждения – это отношение субъектов, непосредственно участвующих, контролирующих или использующих результаты деятельности учреждения здравоохранения к процессу планирования, организации и выполнения целей и миссии МУ.

Непосредственное проведение факторного анализа имиджевой среды МУ предполагает четыре этапа: 1) анализ МУ как открытой социальной системы; 2) определение и исследование факторов макроуровня имиджевой среды и субъектов микроуровня, формирование структуры имиджа МУ; 3) комплексный анализ имиджевой среды; 4) обоснование стратегических усилий МУ по оптимизации имиджевой деятельности.

С точки зрения системного подхода МУ является открытой системой, зависящей от большого числа факторов социальной среды и взаимодействующей с ней через подсистемы «входов», «преобразования» и «выходов».

Подсистема «входов» включает в том числе: 1) обратившихся в учреждение здравоохранения пациентов, нуждающихся в медико-социальной или медико-санитарной помощи; 2) поступившие ресурсы внешней среды.

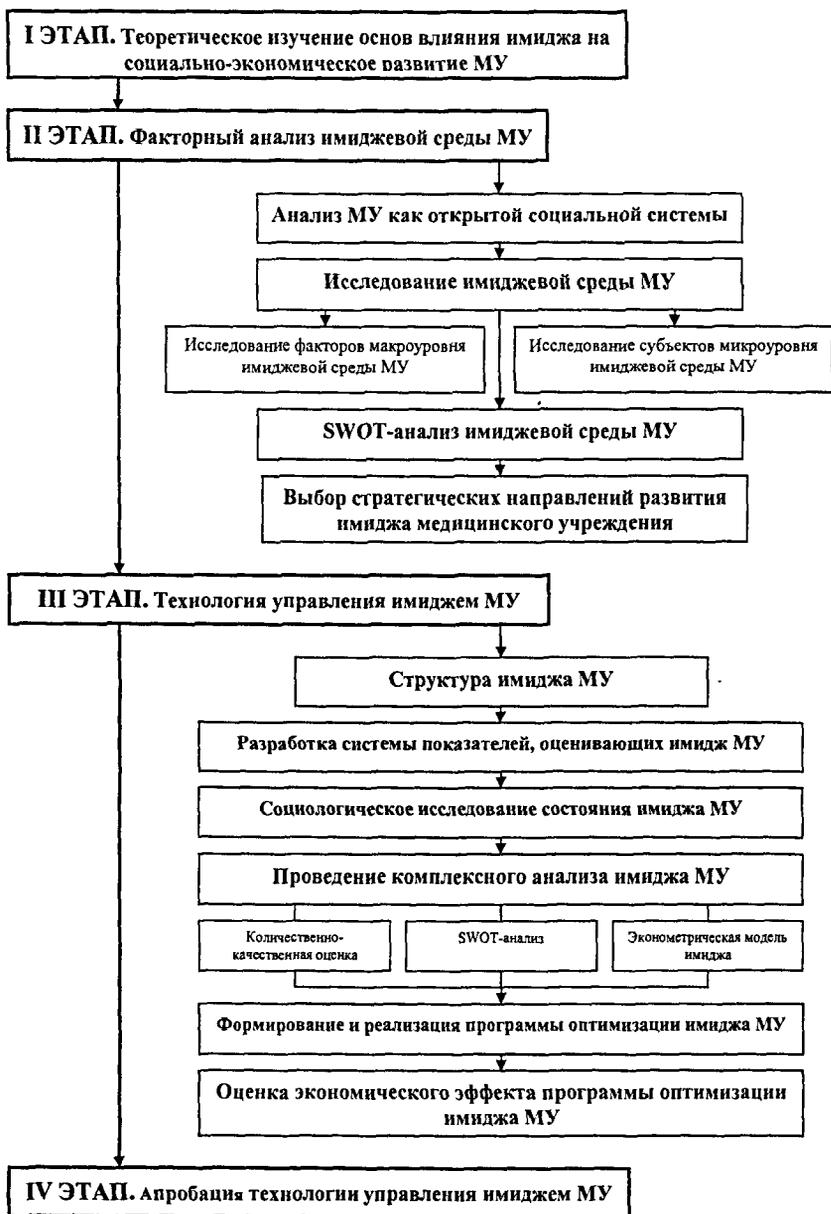


Рис. 1. Концепция системы исследований имиджа медицинского учреждения

Подсистема «преобразования» представлена внутренней средой учреждения здравоохранения и состоит из двух подсистемы: 1) управляющую – ответственную за принятие управленческих решений; 2) управляемую – обеспечивающую реализацию управленческих решений. Результатами данной подсистемы являются, в частности: оказание и качество медицинской помощи в МУ, соблюдение прав пациентов, профессиональное развитие персонала, его удовлетворенность работой и прочее. Следовательно, эффективность «преобразования» «входов» полностью определяется внешней средой учреждения здравоохранения.

Подсистема «выходов» включает удовлетворенность пациентов получивших услугу, экспертизу качества оказанной помощи, все виды отчетности учреждения, выполнение лечебного (рабочего) плана, освоение бюджетных средств, социальный имидж учреждения и прочее.

Таким образом, медицинское учреждение как открытая медико-социальная система имеет ряд особенностей: 1) вариабельность – все виды поступлений на «входе» и степень воздействия подсистемы «преобразования» не являются константными; 2) динамичность – постоянное изменение социальной среды стимулирует развитие медицинского учреждения; 3) адаптивность – изменения в макро- и микросреде учитываются в корректировке работы; 4) перманентность – продолжительное функционирование в социальной среде.

В ходе системного анализа учреждения здравоохранения установлено, что медицинское учреждение функционирует в динамичной внешней среде и руководству необходимо постоянно анализировать происходящие изменения с целью оперативного выявления возможностей и упреждения угроз, исключения статичности управления и оптимизации социального взаимодействия с контактным окружением.

В рамках макроуровня имиджевой среды медицинского учреждения определены основные факторы, оказывающие косвенное влияние на имидж: социальные, технические, экономические, экологические и политические. Исследовано влияние данных факторов на МУ на примере Белгородской области. Так, в частности, установлено, что социальные, экологические и технологические факторы являются угрозой для имиджа учреждений здравоохранения Белгородской области, а экономические и политические факторы, напротив - реальной возможностью оптимизации имиджа.

В процессе анализа микроуровня, по принципу маркетинговой среды, определены основные субъекты ближайшего окружения МУ (пациенты, персонал МУ, государственные структуры, деловые партнеры, общественность, конкуренты) и направления их социального взаимодействия с учреждением здравоохранения. Доказано, что у данных субъектов формируется собственный имидж, следовательно, структура совокупного имиджа МУ включает следующие элементы: пациенты – имидж у пациентов; медицинский персонал – внутренний имидж; деловые партнеры – бизнес-имидж; государственные структуры – имидж у госструктур; общественность – социальный имидж; конкуренты – конкурентный имидж.

Учитывая, что все элементы совокупного имиджа находятся во взаимодействии с МУ, возможно предположить, что они могут подвергаться управлению на основе социально-партнерских отношений при достижении интересов всех сторон.

На следующем этапе осуществлена комплексная оценка имиджевой среды. В ходе SWOT-анализа установлено, что МУ Белгородской области имеют высокий социальный потенциал, однако функционируют в неблагоприятных условиях внешней среды. Также анализ свидетельствует о наличии у медицинских учреждений значительных возможностей внешней среды, имеющих сильное влияние при высокой вероятности осуществления. К ним, в частности, следует отнести: принятие участия в целевых государственных и региональных программах по развитию здравоохранения; оптимизацию социально-экономических отношений МУ на региональном уровне; оснащение современным медицинским оборудованием; укрепление кадрового состава и прочее.

Анализ матрицы угроз позволил определить, что их число превышает количество возможностей. Большинство негативных факторов внешней среды имеют высокую степень реализации и впоследствии могут привести к тяжелому или даже критическому состоянию имиджа медицинского учреждения, так в частности, это рост заболеваемости, снижение доступности медицинской помощи, коррупция в МУ и прочее.

Определены основные направления стратегических усилий МУ в имиджевой деятельности, в частности:

- повышение имиджа и социальной значимости МУ в обществе, что позволит создать резервный потенциал, используемый для противостояния негативным воздействиям имиджевой среды;
- разработка и внедрение технологий эффективного взаимодействия МУ с имиджевой средой, позволяющей в полной мере реализовать возможности микроуровня;
- разработка критериальных показателей оценки имиджа, а также методики оценки экономического эффекта от социального партнерства медицинского учреждения с имиджевыми контрагентами.

В третьем разделе диссертации *«Технология управления имиджем медицинского учреждения»* рассмотрена соответствующая технология, предусматривающая пять этапов: 1) разработка системы показателей, оценивающих имидж МУ; 2) социологическое исследование состояния имиджа; 3) комплексный анализ имиджа МУ, включающий его количественно-качественную оценку, SWOT-анализ и эконометрическое моделирование; 4) формирование и реализация программы оптимизации имиджа МУ; 5) оценка экономического эффекта от ее внедрения.

При реализации технологии на первом этапе определены показатели, оценивающие блоки совокупного имиджа учреждения здравоохранения. Так как имиджевые процессы относятся к слабоструктурированным системам, которые невозможно формализовано исследовать, анализировать и прогнозировать использован метод экспертного опроса. Так, в частности, в

ходе опроса экспертов, рекомендованных Департаментами и Комитетами здравоохранения ряда областей Центрального и Северо-западного регионов как высококвалифицированные и компетентные в исследуемых вопросах (N=25 человек), сформирована система показателей оценки имиджа лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) (рис.2).

На втором этапе технологии предусмотрено проведение социологического исследования состояния имиджа по выработанным показателям, характеризующим блоки имиджа медицинского учреждения. С этой целью разработаны социологические анкеты для каждого вида совокупного имиджа МУ, включающие тематически сгруппированные вопросы и утверждения (блоки), позволяющие собрать требуемую информацию для анализа и оценки показателей.

На третьем этапе предполагается осуществление комплексного анализа имиджа учреждения здравоохранения, включающего 1) количественно-качественную оценку; 2) SWOT-анализ; 3) построение эконометрической модели имиджа, необходимой для рационализации использования ресурсов при корректировке имиджа за счет выявления структурных блоков, оказывающих наибольшее влияние на совокупный имидж МУ.

На этапе формирования программы производится разработка мероприятий по нивелированию слабых и развитию сильных сторон в имидже учреждения здравоохранения. Определяются сроки реализации программы, планируемые затраты и результаты.

На пятом этапе реализуется комплексная оценка экономической эффективности программы по оптимизации имиджа учреждения здравоохранения. Для чего используется разработанная методика, суть которой заключается в следующем: эффект рассчитывается как кумулятивная сумма расходов и доходов, напрямую зависящих от отношения имиджевых субъектов медицинского учреждения к его деятельности, взятых за определенный период времени.

На основании логического анализа к таковым отнесены очевидные в данном аспекте доходы и расходы учреждения здравоохранения, а именно:

– судебные расходы и выплаты по судебным искам (P_c) – данная группа расходов зависит от имиджа у пациентов и внутреннего имиджа, то есть от профессионализма сотрудников МУ и стремления пациентов довести прения сторон до судебного разбирательства;

– расходы, связанные с текучестью кадров ($P_{тк}$) – зависят от внутреннего имиджа МУ, то есть от кадровой политики администрации, престижности работы, трудовых условий;

– выплата штрафов, пени и так далее ($P_{ш}$) – зависят от различного рода нарушений и невыполнения договорных обязательств и серьезным образом влияют на имидж у государственных структур, бизнес-имидж и внутренний имидж МУ;

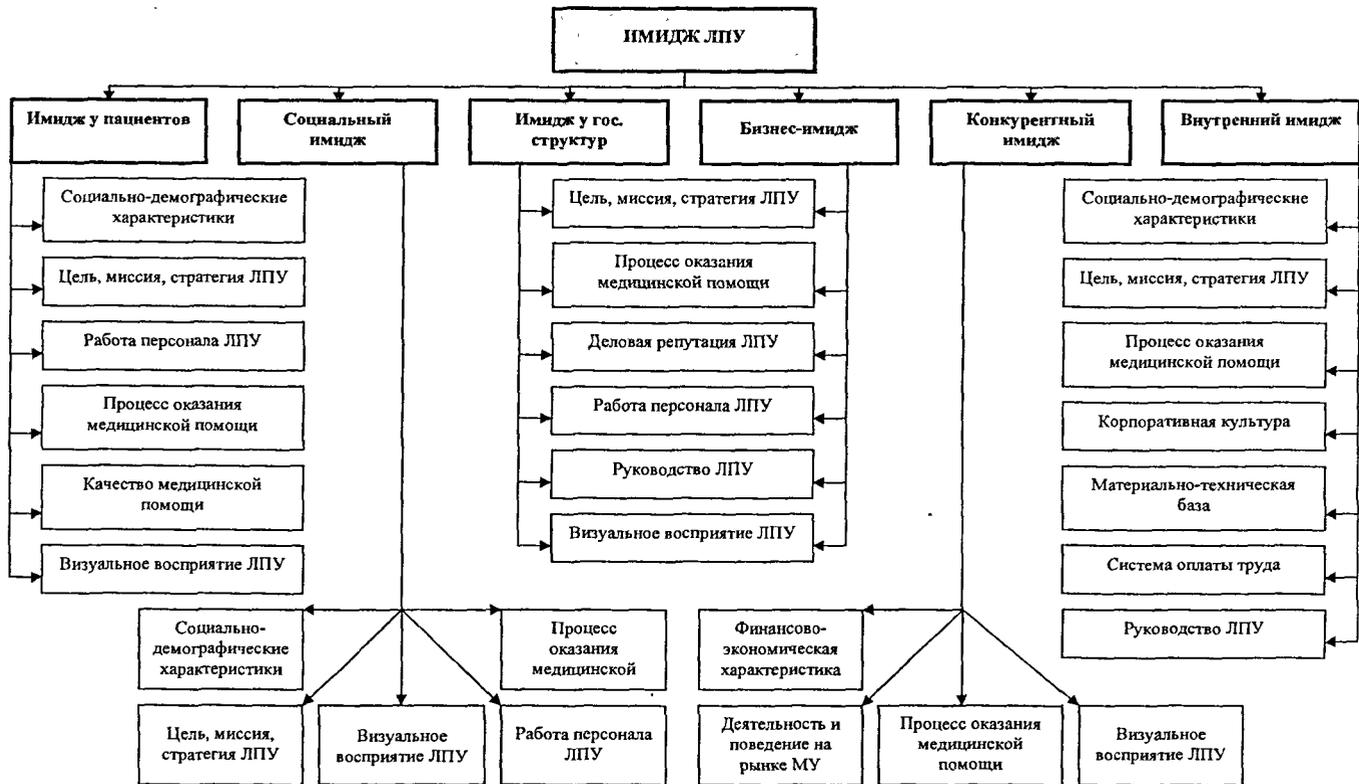


Рис. 2. Система показателей оценки имиджа лечебно-профилактического учреждения

– доход от реализации платных медицинских услуг (ПМУ) – находится в непосредственной связи с конкурентным, внутренним имиджами и имиджем у пациентов ($Дпму$), то есть зависит от конкурентных позиций МУ, его способности оказывать ПМУ должного качества и объема, степени доверия пациентов к работе МУ;

– дополнительное целевое финансирование – зависит от имиджа у государственных структур, от их удовлетворенности работой МУ ($Дцф$);

– льготы поставщиков ($Лп$) – определяются бизнес-имиджем МУ, желанием контрагентов поддерживать и развивать сотрудничество с лечебным учреждением как деловым партнером;

– другие доходы ($Ддр$) и расходы ($Рдр$) – любые доходы и расходы, которые, по мнению экспертов или администрации МУ, необходимо учесть в оценке экономического эффекта имиджа.

$$\text{Экономический эффект от изменений в имидже МУ} = (Pc_0 - Pc_1) + (Ptk_0 - Ptk_1) + (Pш_0 - Pш_1) + (Pдр_0 - Pдр_1) + (Дпму_1 - Дпму_0) + (Дцф_1 - Дцф_0) + (Лп_1 - Лп_0) + (Ддр_1 - Ддр_0)$$

где, 0 – значение в базисном периоде, 1 – значение в текущем периоде.

Для корректности работы по данному направлению в управленческом бухгалтерском учете рекомендуется выделить отдельный раздел, ориентированный на экономическую эффективность имиджа медицинского учреждения. С этой целью разработаны специальные формы учетных таблиц.

Таким образом, реализация вышеуказанной технологии способствует детальному изучению имиджа МУ, выявлению и оценке его сильных и слабых сторон, планированию и реализации на этой основе программы оптимизации имиджа, формированию в представлениях контактного окружения МУ требуемого образа – нового позитивного имиджа и оценке его экономической эффективности.

На завершающем этапе системы исследований имиджа МУ проведена апробация разработанной технологии управления на базе ОГУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница» (ОГУЗ «БОКПНБ») и МУЗ «Центральная городская больница ЗАТО г. Заозерска Мурманской области» (МУЗ «ЦГБ г. Заозерска»).

С использованием разработанных анкет проведено социологическое исследование имиджа выбранных МУ в период 2005-2007гг., в котором приняло участие 886 респондентов. Для решения задач исследования использована бесповторная выборка респондентов из генеральной совокупности с доверительной вероятностью не менее 85,0 % и доверительным интервалом не более 7,0 %. Данные выборки являются репрезентативными по отношению к генеральной совокупности.

Средняя оценка имиджа ОГУЗ «БОКПНБ» составила 3,5 балла (коэффициент вариации 20,51 %). По блокам совокупного имиджа ОГУЗ «БОКПНБ» получены следующие данные: имидж у пациентов – 3,2 балла (20,30 %), социальный имидж – 3,1 балла (31,66 %), бизнес-имидж – 3,5 балла (18,32 %), имидж государственных структур – 4,1 балла (15,78 %),

конкурентный имидж – 3,5 балла (14,97 %), внутренний имидж – 3,5 балла (22,00 %).

Так, в частности, с помощью исследования и оценки имиджа у пациентов определены величины необходимых показателей. Наивысшие оценки получил показатель «Работа персонала ЛПУ» – 3,5 балла (коэффициент вариации – 18,00 %). Респонденты отмечают соблюдение прав пациентов – 4,1 балла (13,69 %), внешний вид персонала – 4,2 балла (14,20 %) и умение медицинских работников общаться с пациентами – 4,0 балла (19,86 %). При этом недовольство у респондентов вызывают: недостаточное внимание, уделяемое медицинским персоналом – 3,0 балла (19,50 %); недостаточная аккуратность в выполнении должностных обязанностей – 3,0 балла (21,74 %); низкая, по мнению опрашиваемых, заинтересованность работников МУ в конечных результатах своей работы – 3,0 балла (17,75 %).

Самую низкую оценку получил показатель «Процесс медицинской помощи» – 2,5 балла (23,55 %), это связано с очень часто возникающими очередями в диспансере МУ, в которых пациенты проводят по 30-40 минут (58,0 %), низким уровнем информации, получаемым при посещении ЛПУ – 2,0 балла (23,93 %) и неудобным, по мнению пациентов, расписанием приема специалистов – 2,2 балла (24,94 %). Однако прямые конфликты возникают не часто – 3,6 балла.

Показатель «Цель, миссия, стратегии ЛПУ» получил удовлетворительную оценку – 3,2 балла (22,21 %). Величина данного показателя обусловлена крайне низким объемом информации о деятельности МУ предоставляемым в прессу – 1,9 балла (26,10 %), плохой работой по повышению медицинской культуры населения – 2,4 балла (25,00 %) и отсутствием профилактической работы в учреждениях города – 2,2 балла (18,18 %). Однако респонденты отметили, что деятельность данного ЛПУ имеет высокую значимость для г. Белгорода – 4,0 балла (21,12 %), его работа позитивно влияет на здоровье пациентов – 3,5 балла (22,68 %) и улучшается в динамике последних лет – 4,0 балла (18,08 %). В целом, деятельность МУ может быть оценена на 4,1 балла (18,09 %).

Показатель «Качество медицинской помощи» получил удовлетворительную оценку – 3,4 балла (16,20 %). Пациенты положительно оценивают качество помощи – 4,0 балла (18,39 %) и 46,0 % респондентов будут пользоваться услугами исключительно в данном МУ даже при появлении альтернативы их замены. При этом удовлетворенность медицинской помощью является не полной – 3,5 балла (15,56 %), что может быть связано с узким спектром оказываемых услуг – 3,0 балла (16,72 %) и слабой доступностью медицинской помощи – 3,0 балла (13,23 %).

Значение показателя «Визуальное восприятие ЛПУ» – 3,3 балла (21,30 %), что обусловлено отсутствием информационных ориентиров в МУ – 2,5 балла (25,79 %), неудовлетворительной комфортностью пребывания в ЛПУ – 2,7 балла (25,43 %) и невозможностью безопасно оставить транспорт при посещении ЛПУ – 2,8 балла (32,27 %). Однако соблюдение санитарно-гигиенического режима, по мнению опрашиваемых, производится в полном

объеме – 4,8 балла (9,61 %) и благоустройство прилегающих территорий находится на приемлемом уровне – 3,8 (12,54 %).

Оценка имиджа МУЗ «ЦГБ г. Заозерска» составила в среднем 3,8 балла (24,53 %). Имидж у пациентов – 3,7 балла (25,12 %), социальный имидж – 3,8 балла (31,50 %), бизнес-имидж – 3,8 балла (20,31 %), имидж государственных структур – 4,0 балла (22,85 %), конкурентный имидж – 3,5 балла (21,15 %), внутренний имидж – 3,8 балла (26,27 %).

Сбор информации для построения эконометрической модели имиджа ОГУЗ «БОКПНБ» проведен методом стандартизованного экспертного опроса (N=15), в ходе которого экспертам предложено по пятибалльной шкале с интервалом шага оценки в 0,1 балла оценить влияние шести структурных блоков имиджа на совокупный имидж ОГУЗ «БОКПНБ» и указать его общую оценку. Полученная информация подвергнута корреляционно-регрессионному анализу с использованием программного продукта MatCAD и установлено, что для ОГУЗ «БОКПНБ» повышение имиджа у государственных структур, социального имиджа, имиджа у пациентов на один балл приводит к увеличению совокупного имиджа на 0,455, 0,413, 0,199 балла соответственно, при постоянстве остальных факторов.

На основании собранной в ходе исследований информации разработана программа по улучшению и развитию имиджа исследуемых МУ. В соответствии со спецификой организации управленческой деятельности структура программы включает семь взаимосвязанных блоков: 1) цель программы; 2) комплекс мероприятий по реализации программы 3) механизм реализации программы; 4) управление программой; 5) ресурсное обеспечение программы; 6) система контроля за реализацией программы; 7) оценка эффективности реализации программы. Так, в частности, к настоящему времени определена экономическая эффективность внедрения данной программы. За счет оптимизации социального имиджа и имиджа у пациентов доход от реализации всех видов платных медицинских услуг ОГУЗ «БОКПНБ» в IV квартале 2007 года увеличился в среднем на 25,0 %.

В *заключении* подводятся итоги исследования, сформулированы основные выводы, предложения и практические рекомендации для органов управления здравоохранением и руководителей МУ, так в частности:

- совершенствование деятельности учреждения здравоохранения возможно за счет использования имиджевой составляющей в работе;

- при выработке стратегических направлений развития или реорганизации работы МУ целесообразно использовать факторный анализ имиджевой среды в качестве инструмента, позволяющего адекватно определять перспективные пути развития учреждения здравоохранения.

- медицинским учреждениям целесообразно проводить работу по корректировке имиджа с использованием технологии управления имиджем.

Результаты эмпирического анализа, программа социологического исследования, порядок факторного анализа имиджевой среды МУ и технология диагностики имиджевой среды МУ приведены в Приложениях.

По теме диссертации автором опубликованы следующие работы:

В изданиях по перечню ВАК

1. Тхориков, Б.А. Разработка технологии управления имиджем медицинского учреждения / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Философия Социология Право – 2008. – №. 4. – С. 216-220. (0,3 п.л.).

В других изданиях:

2. Тхориков, Б.А. Исследование и оценка внутреннего имиджа лечебно-профилактического учреждения / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2008. – № 1. – С. 109-112. (0,3 п.л.).

3. Тхориков, Б.А. Технология управления имиджем лечебно-профилактического учреждения / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2008. – № 1. – С. 112-115. (0,4 п.л.).

4. Тхориков, Б.А. Технология управления имиджем медицинского учреждения / Б.А. Тхориков., И.В. Спичак. – Белгород: БелГУ, 2008. – 114 с. (7,1 п.л.).

5. Тхориков, Б.А. Управление имиджем учреждения здравоохранения / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // Материалы международной научно-практической конференции «Кластерные подходы в современной фармации и фармацевтическом образовании». – Белгород.: БелГУ, 2008. – С. 180-182. (0,2 п.л.).

6. Тхориков, Б.А. Исследование и оценка конкурентного имиджа лечебно-профилактического учреждения / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Медицина и Фармация – 2008. – №. 6– С. 161-163. (0,2 п.л.).

7. Тхориков, Б.А. Исследование и оценка имиджа лечебно-профилактического учреждения у пациентов / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // Материалы конференции «Фармация и общественное здоровье». – Екатеринбург, 2008. – С. 301-302. (0,2 п.л.).

8. Тхориков, Б.А. Маркетинговые технологии диагностики социальной среды медицинских организаций / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // Материалы международной научно-практической конференции «Лекарственные растения и биологически активные вещества: фитотерапия, фармация, фармакология». – Белгород, 2008. – С. 164-167. (0,3 п.л.).

9. Тхориков, Б.А. Эконометрическая модель структуры имиджа медицинского учреждения / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // Материалы международной научно-практической конференции «Биологически активные соединения природного происхождения: фототерапия, фармацевтический маркетинг, фармацевтическая технология, фармакология, ботаника (30 июня – 3 июля 2008 г.; г. Белгород). – Белгород, 2008. – С. 116-119. (0,3 п.л.).

10. Тхориков, Б.А. Исследование, анализ и оценка имиджа фармацевтических предприятий / Б.А. Тхориков, Н.Б. Дремова // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. / Пятигорская гос. фармац. акад. : Пятигорск, 2006: Вып. 61. – С. 549-550. (0,2 п.л.).

11. Тхориков, Б.А. Исследование и формирование делового имиджа ЛПУ / Б.А. Тхориков, Н.Б. Дремова // Молодежная наука и современность : 71-я итоговая межвуз. конф. студентов и молодых ученых : Курск, 18-19 апр. 2006 г. : в 2 ч. / отв. ред. А.И. Лазарев. – Курск, 2006. – Ч. II. – С. 310-311. (0,2 п.л.).

12. Тхориков, Б.А. Влияние имиджа на эффективность работы лечебно-профилактического учреждения / Б.А. Тхориков, Н.Б. Дремова // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 10. – С. 52-59. (0,5 п.л.).

13. Тхориков, Б.А. Исследование формирования внутреннего имиджа ЛПУ / Б.А. Тхориков, Н.Б. Дремова // Молодежная наука и современность : юбил. межвуз. науч. конф. студентов и молодых ученых, посвящ. 70-летию КГМУ, Курск, 19-20 апр. 2005 г. : в 2 ч. – Курск, 2005.– Ч. II. – С. 54-55. (0,2 п.л.).

14. Тхориков, Б.А. Исследование формирования имиджа ЛПУ у пациентов / Б.А. Тхориков, Н.Б. Дремова // Сб. трудов юбил. науч. конф. КГМУ и сессии ЦЧНЦ РАМН посв. 70 лет. КГМУ: в 2 т. – Курск: КГМУ, 2005. – Т.2. – С. 334-335. (0,2 п.л.).

15. Тхориков, Б.А. Исследование, анализ и формирование имиджа ЛПУ / Б.А. Тхориков, Н.Б. Дремова // Человек и лекарство : тез. докл. XII Рос. нац. конгр., Москва, 18-22 апр. 2005 г. – М., 2005. – С. 807. (0,1 п.л.).

16. Тхориков, Б.А. Исследование и формирование имиджа ЛПУ / Б.А. Тхориков, Н.Б. Дремова // Образование, наука, производство : II междунар. студ. форум, Белгород, 26-28 мая 2004 г. : сб. тез. докл. – Белгород, 2004. – С. 120-123. (0,3 п.л.).

17. Тхориков, Б.А. Исследование формирования имиджа ЛПУ / Б.А. Тхориков, Н.Б. Дремова // Молодежная наука и современность : материалы 69-й межвуз. науч. конф. студентов и молодых ученых, Курск, 20-21 апр. 2004 г. : в 2 ч. – Курск, 2004. – Ч. II. – С. 67-68. (0,2 п.л.).

Подписано в печать 20.11.2008. Гарнитура Times New Roman.
Формат 60×84/16. Усл. п. л. 1,0. Тираж 100 экз. Заказ 296.
Оригинал-макет подготовлен и тиражирован в издательстве
Белгородского государственного университета
308015, г. Белгород, ул. Победы, 85