

**Библиографические ссылки**

1. Хоменко Е. Б. Инфраструктура предпринимательства: теория и методология исследования : монография. – Ижевск : Изд-во ИжГТУ, 2013.
2. Михайлова Т. Надо поговорить: как сделать совещания эффективным инструментом управления // Навигатор ювелирной торговли. – 2012. – № 6(115).
3. Грошев И. В., Поздняков А. А. Служебное совещание. – СПб. : Питер, 2005.
4. Кибанов А. Я., Захаров Д. К., Коновалова В. Г. Этика деловых отношений : учебник / под ред. А. Я. Кибанова. – М. : Инфра-М, 2010.

5. Ниссинен Й., Воутилайнен Э. Время руководителя: эффективность использования : сокр. пер. с фин. / авт. предисл. А. И. Китов. – М. : Экономика, 1988.
6. Джей Росс, Темилар Ричард. Энциклопедия менеджера. Алгоритм эффективной работы : пер. с англ. – Альпина Бизне Букс, 2004.
7. Каракчев В. С. Этикет менеджера. Практикум делового общения : учеб. пособие для студентов вузов, обуч. по напр. подг. 080507.65 «Менеджмент организации», 080500.62 «Менеджмент», 080200.62 «Менеджмент». – Ижевск : Изд-во ИжГТУ, 2013. – 136 с.
8. Михайлов Ю. М. Секретарь руководителя. Универсальный справочник. – М. : Альфа-пресс, 2010.
9. Персональный менеджмент: учебник / С. Д. Резник [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Инфра-М, 2008.

V. S. Karakcheev, Associate Professor, Kalashnikov Izhevsk State Technical University

I. V. Matveeva, Master's degree student, Kalashnikov Izhevsk State Technical University

**Business Meeting as an Instrument for Advancing Managerial Infrastructure of the Firm**

*The article tells about the organizational tool of the managerial infrastructure namely business meeting. Authors offer the sequences of actions of managers and workers while preparing and carrying out business meeting.*

**Keywords:** managerial infrastructure, business meeting.

Получено 03.04.02014

УДК 339.133.017

**Т. В. Груздева**, кандидат экономических наук, Ижевский государственный технический университет имени М. Т. Калашникова

**Т. Г. Емелина**, кандидат экономических наук, Ижевский государственный технический университет имени М. Т. Калашникова

## **ИССЛЕДОВАНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ТОВАРНОЙ МОДЕЛИ «УСЛУГА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ» ПРЕДПОЧТЕНИЯМ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И ТРЕБОВАНИЯМ РЫНКА**

*Услуга по проведению медико-социальной экспертизы рассматривается как товар с позиций маркетинга. Для формирования товара, ориентированного на потребителей, использованы многоуровневая интегральная модель товара и мультиатрибутивный подход, что предлагается использовать в качестве основы для разработки социальных программ государства.*

**Ключевые слова:** медико-социальная экспертиза, социальные услуги, социальный маркетинг, мультиатрибутивная модель товара, многоуровневая модель товара.

**С**оциальная политика государства реализуется через социальные услуги. По мнению Г. В. Субботина, социальные услуги – это все виды услуг в сфере реализации социальных прав, оплата которых полностью или частично производится за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов или средств государственных внебюджетных фондов. Через социальные услуги проявляется сущность социального государства, создаются условия, обеспечивающие достойную жизнь и свободное развитие человека, социально-экономическое развитие современного общества [1, с. 8].

Поскольку удовлетворение насущных потребностей населения, имеющего определенные социальные проблемы, является основной целью социальных

услуг, к их реализации может быть применен маркетинговый подход. Государство, применяющее маркетинговый подход, будет нацелено на формирование социальных услуг, максимально приближенных к потребностям населения, на повышение удовлетворенности услугами и в конечном счете – лояльности населения к государственным органам социальной поддержки и защиты и формированию образа социального государства.

По мнению Ф. Котлера, маркетинг является «наилучшей платформой для планирования тех государственных агентств, которые стремятся удовлетворять потребности населения и доставлять ему реальную ценность» [2]. Одной из современных концепций маркетинга является социальный маркетинг. Несмотря на существование спорных вопросов по тер-

минологии социального маркетинга, подробно описанных в статье [3], в данном исследовании социальный маркетинг определяется как совокупность методов осуществления социальных программ государственными и общественными организациями, а также как социальные аспекты деятельности рыночных корпораций (Г. Г. Абрамишвили [4]). Здесь важен аспект применения маркетинговых инструментов к выявлению потребностей населения в социальных услугах и к формированию социальной услуги как товара с позиций маркетинга, что должно стать основой разработки социальных программ государства.

Одним из видов социальных услуг в сфере здравоохранения и социальной защиты населения является услуга по проведению медико-социальной экспертизы, целью которой является оценка состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных гражданина с использованием утвержденных классификаций и критериев. Медико-социальная экспертиза является основой для предоставления мер социальной поддержки и социальной защиты населения [5].

Услуга по проведению медико-социальной экспертизы не рассматривалась ранее с точки зрения маркетинга в качестве товара, наиболее полно удовлетворяющего потребности населения, имеющего социальные проблемы. Соответственно, возникает необходимость построения такой модели, что поможет сформировать данную услугу под потребителя и тем самым повысить удовлетворенность получателей услуги.

Одной из ключевых концепций маркетинга является многоуровневая интегральная модель товара, она рассматривает товар как многослойную иерархию его характеристик, в центре которой лежит базовая потребность. Понятие товара в маркетинговом понимании может включать в себя физические объекты, услуги, персонал, места организации и даже идеи. Поэтому услуга по проведению медико-социальной экспертизы может быть рассмотрена как товар и представлена через многоуровневую интегральную модель.

В теории маркетинга по-разному определяется не только число уровней в модели товара, но и параметры, их характеризующие, при этом подчеркивается только одно – переход на новый уровень означает увеличение ценности товара для потребителей, а вместе они образуют иерархию потребительской ценности [6]. В данной работе предлагается взять за основу комплекс товара в виде четырехуровневой интегральной модели, а в качестве критериев формирования уровней принять следующее.

На первом уровне (базовая потребность, главное преимущество, которое приобретает потребитель) выделяется потребность, удовлетворяемая услугой по проведению медико-социальной экспертизы, как единая для всех групп потребителей. На втором уровне (услуга в реальном исполнении) выделяется набор свойств и условий, которые потребитель ожидает получить при пользовании услугой. На третьем

уровне (услуга с подкреплением) выделяются признаки, на базе которых формируется степень комфортности для потребителя. На четвертом уровне (услуга в полном смысле) выделяются признаки, создающие нематериальную ценность объекта в глазах потребителя.

Одним из подходов к формированию товара, приближенного к требованиям потребителей, является мультиатрибутивная модель товара, предложенная Ж. Ж. Ламбенем [7]. В соответствии с теорией многоуровневой интегральной модели любой товар может быть представлен в виде набора объективных свойств. В соответствии же с теорией мультиатрибутивного моделирования потребитель эти свойства видит со своей стороны, они для него предстают в виде атрибутов. Атрибутами являются характеристики, качества, функции, которые воспринимает, оценивает и ожидает потребитель от данного товара. Набор атрибутов соответствует выгодам, которые ищет потребитель и может быть основой формирования предложения. Такой подход позволяет оценивать факторы и параметры, по которым получатель социальной услуги может ее оценить, совершенствовать действующие и разрабатывать новые качества услуги медико-социальной экспертизы, отвечающие потребностям, позиционировать услугу с учетом специфики потребительского спроса.

В результате разработки многоуровневой и мультиатрибутивной модели товара «услуга по проведению медико-социальной экспертизы» был сформирован перечень свойств и атрибутов услуги (табл. 1).

Подбор свойств и разложение их на атрибуты составили базу для разработки инструментов исследования рынка услуг по проведению медико-социальной экспертизы. Одной из дальнейших задач исследования является синтез атрибутов услуги в комплексы, соответствующие требованиям населения как потребителей услуг по проведению медико-социальной экспертизы.

Для этих целей была составлена анкета, включающая вопросы по выявлению степени важности указанных в табл. 1 атрибутов для получателей услуги медико-социальной экспертизы и оценки параметров ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Удмуртской Республике» по тем же атрибутам. Опрос получателей услуги проведен в апреле-мае 2013 года на территории ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Удмуртской Республике».

Единица совокупности – житель УР, имеющий социальные проблемы, связанные со здоровьем, получатель услуги по проведению медико-социальной экспертизы. Размер генеральной совокупности – 32 836 человек. Структура генеральной и выборочной совокупностей рассчитана на основе статистических данных учреждения ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Удмуртской Республике» (табл. 2). Совокупность структурирована по возрасту, месту проживания получателя услуги и первичности освидетельствования.

Таблица 1. Многоуровневая и мультиатрибутивная модель услуги по проведению медико-социальной экспертизы

Уровень	Свойства уровня товарной модели	Атрибуты
1	Физиологическая потребность	Получение жизненно необходимых лекарств в полном объеме
	Потребность в безопасности и социальной защите	Получение льгот в денежном выражении. Повышение пенсии
2	Установление группы инвалидности	Получение или неполучение группы. Получение желаемой группы
	Разработка индивидуальной программы реабилитации (ИПР)	Консультации по подбору технических средств реабилитации. Получение технических средств реабилитации. Возможность направления на санаторно-курортное лечение. Услуги, направленные на устранение причин, обуславливающих инвалидность
	Реабилитационные меры	Медицинская реабилитация. Социальная реабилитация. Профессиональная реабилитация
	Квалификация врачей	Медицинская реабилитация (лечение, протезирование, обеспечение техническими средствами). Социальная реабилитация (обучение социальным навыкам, адаптация жилья, психологическая помощь). Профессиональная реабилитация (профессиональная ориентация, обучение и переобучение)
	Специализация	Бюро специализированного профиля. Бюро смешанного профиля
	Месторасположение	Пешеходная доступность. Транспортная доступность
	Режим работы	Начало работы. Продолжительность рабочего дня. Окончание работы. Обеденный перерыв. Выходные дни
3	Атмосфера	Количество присутствующих в зале ожидания. Удобное размещение
	Культура обслуживания	Грамотное разъяснение. Возможность обратиться за консультацией и помощью
	Сервис	Оснащенность пандусами. Оснащенность лифтом. Достаточное количество мест для ожидания. Электронная очередь. Электронный документооборот через единый портал государственных услуг
	Дополнительные услуги	Организация питания. Комфортное размещение. Транспортировка служебным транспортом. Транспортировка внутри помещения
4	Удовлетворенность	Надежность.
	Символика	Забота. Безопасность. Стабильность. Удобство

Опрос проводился методом личного интервью в соответствии с представленной в табл. 2 структурой выборки. В результате сформирована информационная база предпочтений и оценок реальных получателей услуги МСЭ (табл. 3). Оценка важности по группам 4–13 атрибутов рассчитана как доля респондентов, поставивших данный атрибут на 1-е или 2-е место. Оценка ФКУ «Главное бюро МСЭ по УР» приведена в баллах от 1 до 5 (медиана оценок всей совокупности респондентов). Чем ближе к 5 – тем выше оценивают респонденты организацию. Атрибуты групп 1–3 в анкету опроса не закладывались, поскольку экспертиза не дает возможность всем получателям услуги представить положительное заключение. Здесь уровень неудов-

летворенности изначально высокий. Социальный маркетинг должен быть ориентирован на услуги, которые возможно совершенствовать с точки зрения потребителей.

Мультиатрибутивная модель, использованная для разработки анкеты опроса получателей услуги медико-социальной экспертизы, дает возможность детально выявить мнение потребителей к атрибутам услуги и составить целостную картину восприятия услуги как продукта социальной организации.

В результате исследования рынка услуг медико-социальной экспертизы получена оценка товарной модели по составляющим ее свойствам (табл. 4). Свойства представлены в порядке убывания – от наибольших до наименьших оценок.

Таблица 2. Структура генеральной и выборочной совокупностей

Освидетельствование	Совокупность	Общее число	В трудоспособном возрасте	Из них в сельских поселениях	В пенсионном возрасте	Из них в сельских поселениях
Граждане в возрасте 18 лет и старше						
Повторно освидетельствованные	генеральная совокупность, чел.	20625	12241	4538	8384	2359
	структура, %	62,8	37,3	13,8	25,5	7,2
	выборочная совокупность, чел.	251	149	55	102	29
Первично освидетельствованные	генеральная совокупность, чел.	9232	4253	1677	4979	1501
	структура, %	28,1	13,0	5,1	15,2	4,6
	выборочная совокупность, чел.	112	52	20	61	18
Освидетельствования	Совокупность	Общее число	0–3 года	4–7 лет	8–14 лет	15 лет и старше
Дети в возрасте до 18 лет						
Повторно освидетельствованные	генеральная совокупность, чел.	2354	535	741	867	211
	структура, %	7,2	1,6	2,3	2,6	0,6
	выборочная совокупность, чел.	29	7	9	11	3
Первично освидетельствованные	генеральная совокупность, чел.	625	325	110	161	29
	структура, %	1,9	1,0	0,3	0,5	0,1
	выборочная совокупность, чел.	8	4	1	2	0
Общее число получателей услуги, чел.		32836				
Общее число респондентов, чел.		400				

Таблица 3. Оценки респондентов услуги МСЭ

№ группы	Атрибуты	Оценка важности атрибута	Оценка ФКУ «Главное бюро МСЭ по УР» по атрибутам
1	Получение жизненно необходимых лекарств в полном объеме	0,9	–
2	Получение льгот в денежном выражении	1	–
	Повышение пенсии	0,97	–
3	Получение или неполучение группы	1	–
	Получение желаемой группы	1	–
4	Консультации по подбору технических средств реабилитации	0,17	3,5
	Получение технических средств реабилитации	0,35	3,5
	Возможность направления на санаторно-курортное лечение	0,38	3,0
	Услуги, направленные на устранение причин, обуславливающих инвалидность	0,1	2,0
	Итого по группе атрибутов	1,0	3,16
5	Медицинская реабилитация (лечение, протезирование, обеспечение техническими средствами)	0,83	3,5
	Социальная реабилитация (обучение социальным навыкам, адаптация жилья, психологическая помощь)	0,02	4,0
	Профессиональная реабилитация (профессиональная ориентация, обучение и переобучение)	0,15	3,0
	Итого по группе атрибутов	1,0	3,435
6	Уровень образования врачей	0,13	3,5
	Сертификаты врачей	0,07	3,0
	Опыт работы в учреждении	0,2	4,0
	Возраст врача	0,6	3,5
	Итого по группе атрибутов	1,0	3,565
7	Бюро специализированного профиля	0,3	5,0
	Бюро смешанного профиля	0,4	4,5
	Не имеет значения	0,3	5,0
	Итого по группе атрибутов	1,0	4,8
8	Пешеходная доступность	0,6	4,5
	Транспортная доступность	0,4	4,5
	Итого по группе атрибутов	1,0	4,5

Оеончание табл. 3

№ группы	Атрибуты	Оценка важности атрибута	Оценка ФКУ «Главное бюро МСЭ по УР» по атрибутам
9	Начало работы	0,12	4,0
	Продолжительность рабочего дня	0,6	3,5
	Окончание работы	0,08	4,0
	Обеденный перерыв	0,15	3,5
	Выходные дни	0,05	3,5
	Итого по группе атрибутов	1,0	3,6
10	Количество присутствующих в зале ожидания	0,5	4,0
	Удобное размещение	0,5	3,0
	Итого по группе атрибутов	1,0	3,5
11	Грамотное разъяснение	0,65	4,0
	Возможность обратиться за консультацией и помощью	0,35	2,5
	Итого по группе атрибутов	1,0	3,475
12	Оснащенность пандусами	0,32	5,0
	Оснащенность лифтом	0,4	4,5
	Достаточное количество мест для ожидания	0,2	2,5
	Электронная очередь	0,05	5,0
	Электронный документооборот через единый портал государственных услуг	0,03	4,0
	Итого по группе атрибутов	1,0	4,27
13	Организация питания	0,14	5,0
	Комфортное размещение	0,6	5,0
	Транспортировка служебным транспортом	0,13	3,5
	Транспортировка внутри помещения	0,13	3,0
	Итого по группе атрибутов	1,0	4,545

Таблица 4. Соответствие товарной модели «услуга по проведению медико-социальной экспертизы» предпочтениям потребителей

Свойства модели товара «услуга МСЭ»	Средневзвешенная оценка потребителей услуги ФКУ «Главное бюро МСЭ по УР»
Специализация	4,8
Дополнительные услуги	4,545
Месторасположение	4,5
Сервис	4,27
Режим работы	3,6
Квалификация врачей	3,565
Атмосфера	3,5
Культура обслуживания	3,475
Реабилитационные меры	3,435
Разработка индивидуальной программы реабилитации (ИПР)	3,16

Получатели услуги по проведению медико-социальной экспертизы – граждане с выявленными клиничко-функциональными нарушениями, которые нуждаются в особом подходе. Как показывает проведенное исследование, товарная модель требует совершенствования. Если сервисные услуги оценены потребителем достаточно высоко, то такие характеристики, как культура обслуживания и реабилитационные меры получили средний балл. Здесь немаловажную роль сыграли разъяснительные мероприятия. Получатели услуги не имеют сведений по всему спектру реабилитационных мер, важна пропаганда социальных и профессиональных мер реабилитации, увеличивающих включенность людей с ограниченными возможностями в жизнь общества. Самые низкие оценки получило такое свойство, как разработка индивидуальной программы реабилитации. Данное

направление сложно совершенствовать с точки зрения маркетинга, поскольку здесь огромную роль играет субъективная неудовлетворенность получателей услуги результатами экспертизы, если они не получили технические средства реабилитации или направление на санаторно-курортное лечение, на которое рассчитывали.

Маркетинговый подход к социальным услугам дает возможность рассмотреть продукт с точки зрения потребителей, увеличить степень удовлетворенности социальной услугой. Кроме того, решается важная проблема адаптации людей с клиничко-функциональными нарушениями в обществе с помощью инструментов маркетинга.

#### Библиографические ссылки

1. Субботин Г. В. Социальные услуги: теоретико-правовой аспект : автореф. дис. ... канд. юр. наук: 12.00.01. – М., 2011. – 25 с.
2. Котлер Ф., Ли Н. Маркетинг для государственных и общественных организаций : пер. с англ. – СПб. : Питер, 2008. – 376 с.
3. Голодец Б. М. Современная концепция социального маркетинга // Маркетинг в России и за рубежом. – 2001. – № 6. – С. 4–9.
4. Абрамшвили Г. Г., Война В. А., Трусов Ю. Ф. Операция «Маркетинг». – М. : Международные отношения, 1976.
5. Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы : приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.04.2011 № 295н // Система Консультант Плюс. – URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW;n=117745;dst=0;ts= 4CD6A4BB370FDFEF C3717C1F9E51EF2C;rnd= 0.4292448221944343> (дата обращения: 10.11.13).

6. Калинкина Г. Е. Пространственно-дифференцированные муниципальные мезосистемы и их регулирование : монография. – Екатеринбург ; Ижевск : Изд-во Ин-та экономики УрО РАН, 2006. – 221 с.

7. Ламбен Ж. Ж., Чумпитас Р., Шулинг И. Менеджмент, ориентированный на рынок. Стратегический и операционный маркетинг / пер. с англ. под ред. В. Б. Колчанова. – СПб. : Питер, 2008. – 720 с.

*T. V. Gruzdeva*, PhD in Economics, Kalashnikov Izhevsk State Technical University

*T. G. Emelina*, PhD in Economics, Kalashnikov Izhevsk State Technical University

### Research of Accordance of Product Model «Service of Medical Social Examination» with Consumer Preferences and Market Requirements

*Service of medical and social expertise is considered as a product with marketing position. To develop the consumer-oriented product, the multilevel integrated product model and multi-distribution approach were applied, proposed as a basis for development of social programs of the State.*

**Keywords:** medical and social assessment, social services, social marketing, multi-distribution model of product, multilevel model of product.

Получено 14.04.2014

УДК 331.1 (045)

**Н. Ф. Ревенко**, доктор экономических наук, профессор, Ижевский государственный технический университет имени М. Т. Калашникова

**Е. В. Дерябина**, кандидат экономических наук, доцент, Томский государственный университет систем управления и радиоэлектроники

## КВАЛИМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОГО ЛИЧНОГО ТРУДОВОГО ВКЛАДА РАБОТНИКА ЖИЛИЩНО-ЭКСПЛУАТАЦИОННОГО ХОЗЯЙСТВА В КОЛЛЕКТИВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

*Обосновывается целесообразность применения квалиметрии для оценки личного трудового вклада работников жилищно-эксплуатационного хозяйства в коллективные результаты.*

**Ключевые слова:** трудовой вклад, оценка, квалиметрия.

**В** настоящее время для оценки труда работников эффективно развивающиеся предприятия используют множество показателей, служащих основанием для формирования как базовых вкладов, так и различных видов доплат и премий к ним. В частности, широкое распространение получили показатели, отражающие квалификацию работников, степень сложности и ответственности выполняемой работы, объем реализованной продукции, производительность труда и т. д. [1]. С одной стороны, каждый отдельно взятый показатель является конкретной составляющей для определения результирующей эффективности труда каждого работника и, соответственно, его заработной платы. С другой стороны, как показывает практика, эффективность труда работников определяется не только количеством вложенного труда или количеством поступающих доходов, но и прибылью, которая, в свою очередь, зависит от многих других факторов. По мнению А. С. Оганесяна, метод определения результирующей эффективности труда работников путем сложения всех ее составляющих является сложным и малоэффективным [2].

Отличие коллективных систем вознаграждения труда от индивидуальных заключается в применении обобщенного коэффициента трудового участия (КТУ)

каждого конкретного работника как результирующего показателя эффективности труда в полученной прибыли предприятия, применение которого при распределении вознаграждения труда, с одной стороны, значительно упрощает решение задачи. Однако из-за субъективности оценки отдельных членов коллектива использование КТУ создает предпосылки искажения реальной действительности. Отсутствие объективных показателей оценки трудового вклада как отдельных работников, так и коллективов, усугубляет низкую эффективность применения этого способа на предприятиях отрасли жилищно-эксплуатационного хозяйства (ЖЭХ) и требует объективного подхода к процессу оценки трудового вклада работников предприятий отрасли и обуславливает обращение к специфической области знаний – **квалиметрии**, позволяющей в конкретных числовых показателях выражать качественные характеристики, которые, на первый взгляд, практически не поддаются количественной оценке (имеем в виду труд специалистов и служащих).

В качестве базового инструмента оценки личного трудового вклада использована теория квалиметрии (факторно-критериальные модули и модели), описанная в трудах Ю. С. Перевощикова, Г. Г. Азгальдова, В. Н. Бобкова, В. Я. Ельмеева, В. А. Белякова,