

PEST-анализ как инструмент выявления и оценки степени влияния заинтересованных сторон в сфере здравоохранения

doi 10.26310/2071-3010.2019.246.4.009



Е. А. Алещенко,
*к. э. н., начальник отдела развития,
Институт медицины и психологии
им. Зельмана НГУ, магистрант программы
MBA with focus on International Healthcare
management в SRH Hochschule Berlin*
yttak@mail.ru



В. Д. Маркова,
*д. э. н., профессор, гл. н. с.,
Институт экономики и организации
промышленного производства СО РАН,
Новосибирский государственный
университет*
markova.pro@yandex.ru

В статье рассматривается сфера здравоохранения Российской Федерации с позиций основных макроэкономических факторов, оказывающих на нее влияние. Это влияние реализуется через стейкхолдеров — заинтересованные структуры/лица, обладающие различной степенью власти, а также различным уровнем заинтересованности в ее функционировании: «игроки», «субъекты», «организаторы среды» и «толпа». Описаны их основные ожидания и интересы, а также те возможности и угрозы, которые они могут принести в сферу здравоохранения.

Ключевые слова: стейкхолдеры, PEST-анализ, анализ заинтересованных сторон.

Введение

PEST-анализ используется в менеджменте как инструмент исследования макроэкономических факторов среды, оказывающей влияние на функционирование как отдельной компании, так и отраслей народного хозяйства в целом (например, [9, 11]). По мнению исследователей Д. Вард и Е. Ривани, «факторы внешней среды, косвенно определяющие функционирование отрасли, оказывают влияние на ее способность формировать ценность для потребителей, что, в свою очередь, затрагивает все компании, оперирующие на данном рынке/рынках» [12]. Четыре уровня PEST-анализа позволяют выявить контекст принятия решений в определенной сфере. К ним относятся: политические, экономические, социокультурные и технологические факторы. Они являются экзогенными по отношению к субъекту экономической деятельности и не подлежат изменению с его стороны, однако их своевременный учет при принятии управленческих решений может создать значительное конкурентное преимущество. При этом отмечается, что чем более сложна и неопределенна среда, в которой действует компания или реализуется проект, тем большее значение при принятии

решения имеет ее тщательный анализ как на макро-, так и на микроуровнях.

На микроуровне это влияние реализуется через заинтересованные стороны (стейкхолдеров). На сегодняшний день в литературе по менеджменту нет единого определения термина «стейкхолдер». Классическое определение дано Э. В. Фриманом в работе «Стратегический менеджмент: концепция заинтересованных сторон», согласно которому «стейкхолдер — это любое лицо или группа лиц, которые могут повлиять или могут быть подвергнуты влиянию при достижении организацией поставленных целей» [5]. Затем предлагались другие определения данного термина, систематизация которых позволила Р. Литтау с соавторами написать статью «25 years of stakeholder theory in project management literature (1984-2009)» [8], где они выделили два основных типа определений: первые близки по смыслу к классическому определению Фримана, а вторые — к более практически ориентированному определению Д. Клиланда, утверждавшего, что «заинтересованные стороны — это те, кто имеет личную заинтересованность в результатах проекта» [3].

Вне зависимости от того, что определения термина неоднозначны и, как следствие, нет единой методики

выявления стейкхолдеров, все исследователи считают, что необходимо учитывать мнение заинтересованных сторон при принятии управленческих решений. Так, П. Нутт в статье «Почему решения терпят неудачу» [10], проанализировав более 400 стратегических решений, пришел к выводу, что половина из управленческих решений «терпит неудачу» — они не реализованы, частично реализованы либо принесли результаты гораздо меньшие ожидаемых, — из-за того что управленцы не обращают внимание на интересы ключевых стейкхолдеров либо не учитывают ту информацию, которой они владеют. Более того, ряд авторов (например, [2, 4, 5]) утверждают, что анализ заинтересованных сторон является ключом к выявлению проблем, которые могут и должны быть решены, особенно в ситуациях, когда никто не отвечает полностью, но многие вовлечены, затронуты или несут частичную ответственность за действия (например, [2]).

Именно такой является внешняя среда для системы здравоохранения, которая должна находить баланс между государственными и частными интересами при одновременной реализации социальных задач по сохранению и обеспечению здоровья граждан. С учетом сказанного, представляется особо значимой задача выделения основных стейкхолдеров сферы здравоохранения в целом, а также их ранжирование в соответствии с возможностью оказывать влияние на здравоохранение в целом и на отдельных участников рынка. Причем в состав участников рынка входят как лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), так и разнообразные поставщики, например, компания IBM как поставщик новейшего программного продукта типа «Ватсон». Основная задача — решение существующей на сегодняшний день в системе здравоохранения всех стран задачи: нахождение баланса между затратами на оказание медицинской услуги и ее качеством.

PEST-анализ системы здравоохранения России

Для анализа факторов, оказывающих влияние на сферу здравоохранения в России, авторами проведен PEST-анализ. В его основу легло изучение вторичных библиографических источников (тематические периодические издания, Интернет-ресурсы, новости, нормативные акты различных уровней, официальные статистические отчеты и аналитические обзоры). На следующем этапе был проведен сравнительный анализ полученной информации и ее обсуждение с профильными экспертами, что позволило получить комплексный взгляд на существующие условия функционирования сферы медицинских услуг в России. Результаты анализа представлены в табл. 1.

Краткое описание основных макроэкономических тенденций, оказывающих влияние на сферу здравоохранения, представлено ниже.

Политические факторы. Здравоохранение является специфической отраслью народного хозяйства, ориентированной в первую очередь не на получение экономической выгоды, а на выполнение социальной функции — обеспечение и сохранение здоровья граждан. Как следствие, одним из главных политических факторов, оказывающих влияние на сферу здравоохранения, несомненно является законодательное регулирование и контроль со стороны государства. В первую очередь, это относится к законам, непосредственно регулирующим рынок медицинских услуг, определяющим порядок обращения медицинских препаратов, изделий медицинского назначения и медицинского оборудования (включая ограничения на импорт определенных групп медицинских препаратов), требования к инфраструктуре оказания медицинской помощи. Именно государство задает вектор развития медицинского рынка в целом как для государственных учреждений, так и для частных инвесторов. Государст-

Таблица 1

PEST-анализ системы здравоохранения России

Политические факторы	Экономические факторы
<ol style="list-style-type: none"> 1. Законы, регулирующие оказание медицинских услуг, и контроль их исполнения. 2. Регулирование сферы обращения изделий медицинского назначения, медицинских препаратов и оборудования. 3. Трудовое законодательство (включая размер и условия оплаты труда медицинских работников). 4. Законодательство, регламентирующее применение цифровых технологий в медицине. 5. Защита персональных данных пациента. 6. Стандарты оказания медицинской помощи. 7. Подготовка кадров: разные уровни образования; систематическое повышение квалификации и система аттестации медицинских работников. 8. Нормативно-правовое регулирование профилактики (национальный календарь прививок, требования диспансеризации, профилактических осмотров и пр.) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Налоговая политика в сфере здравоохранения (тарифы и льготы). 2. Государственное финансирование здравоохранения: <ul style="list-style-type: none"> – закупка оборудования, медикаментов, расходных материалов; – развитие инфраструктуры оказания медицинских услуг. 3. Система государственного и добровольного медицинского страхования. 4. Уровень доходов населения. 5. Уровень доступности медицинских услуг. 6. Государственно-частное партнерство (в том числе создание медицинских кластеров и иных структур — Медтехно-парк в Новосибирске)
Социокультурные факторы	Технологические факторы
<ol style="list-style-type: none"> 1. Культура профилактики и здорового образа жизни у населения. 2. Уровень образованности населения в сфере заботы о своем здоровье и готовность платить за медицинские услуги. 3. Уровень доверия к медицине и «народным» методам лечения. 4. Демографическая структура населения: <ul style="list-style-type: none"> – половозрастная структура населения и продолжительность жизни; – соотношение уровня рождаемости/смертности. 5. Медицинский туризм 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие Интернета и ИТ в сфере здравоохранения. 2. Телемедицина. 3. Новые методы и технологии диагностики и лечения. 4. Разработка и внедрение новых медицинских препаратов и изделий медицинского назначения (керамический сустав, определенные виды стентов, экзоскелет и т. д.)

во также оказывает косвенное влияние на рынок медицинских услуг, проводя политику в сфере трудового законодательства. На сегодняшний день также представляется важным отметить государственное регулирование в сфере применения цифровых технологий. Принятый в 2018 г. закон «О телемедицине» во многом расширил возможности рынка медицинских услуг. По мере разработки подзаконных актов он может оказать положительное влияние на увеличение доступности медицинской помощи и снижение ее стоимости. Это, в свою очередь, предполагает усиление контроля за персональными данными пациента, без обмена которыми оказание телемедицинских услуг невозможно. Кроме того, важным представляется отметить развитие государственных программ, направленных на профилактические цели, что в перспективе может оказать существенное влияние на структуру сферы здравоохранения.

Другой важнейшей задачей государства на сегодняшний день является разработка и модернизация стандартов оказания медицинской помощи по различным нозологиям. Введенная в действие в январе 2019 г. Национальная система клинических рекомендаций должна стать, с одной стороны, основой для оценки качества оказания медицинских услуг, а с другой — базисом для возмещения финансовых затрат ЛПУ. Решение данной задачи невозможно без привлечения экспертного сообщества.

Помимо этого, к данной группе факторов можно отнести подготовку кадров для сферы здравоохранения: как базовое образование, так и программы повышения квалификации и аттестации специалистов. На сегодняшний день эксперты сходятся во мнении, что уровень медицинского образования не соответствует потребностям рынка: выпускники медицинских вузов не обладают компетенциями, необходимыми для самостоятельной работы, система повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей работает формально, стабильно сохраняется дефицит медицинских специалистов, особенно в малопривлекательных отдаленных районах. Необходим пересмотр стандартов медицинского образования, систематизация постдипломного образования и повышения квалификации. Низкий уровень заработной платы специалистов и неразвитость системы стипендий и грантов, а также перегруженность самих врачей, вызванная работой не в одной организации, затрудняют возможность самостоятельного обучения, обучение же в рамках государственных программ часто проводится формально и не соответствует современным тенденциям в здравоохранении.

Экономические факторы. К экономическим факторам, оказывающим существенное влияние на сферу здравоохранения, относится, в первую очередь, механизм ее финансирования. Здесь необходимо выделить три уровня. Во-первых, это компенсация стоимости самих медицинских услуг. Существующая гибридная бюджетно-страховая модель является не прозрачной при расчете возмещения в рамках обязательного медицинского страхования для всех участников процесса. Кроме того, ЛПУ заинтересованы в увеличении числа пациентов, в росте числа оказываемых

медицинских услуг, причем чем более дорогостоящая медицинская помощь будет оказана, тем лучше. Страховые компании в данной системе выполняют функцию финансовых посредников. Это приводит к тому, что участники рынка не заинтересованы в непосредственных показателях здоровья пациентов. Как следствие профилактические меры и раннее выявление заболеваний оказываются экономически невыгодны. Кроме того, финансирование медицины очень сложно организовано. Первый уровень финансирования — это программа ОМС, которая включает предоставление населению базовой медицинской помощи, оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, лекарственное обеспечение льготных групп населения при амбулаторном лечении.

Второй уровень — это закупка оборудования, медикаментов и изделий медицинского назначения. Третий — развитие инфраструктуры оказания медицинских услуг. На сегодняшний день в России существенные средства выделяются на создание современных перинатальных центров, специализированных медицинских центров, предоставляющих высокотехнологичную медицинскую помощь, однако мало внимания уделяется первичной медико-санитарной и профилактической помощи.

С 2013 г. цены на медицинские услуги в России выросли более чем на треть, а реальные располагаемые доходы россиян к 2018 г. снизились на 11% [15]. Сегодня наблюдается снижение объема потребления медицинских услуг на одного пациента, что связано с падением реальных располагаемых доходов населения и тенденцией к приобретению только самых необходимых услуг. Кроме того, оптимизация потребления медицинских услуг также выражается в диверсификации спроса: пациенты сравнивают цены и выбирают более дешевые базовые медицинские услуги или лабораторные исследования в рамках ОМС, а для решения конкретных проблем и в сложных случаях идут к знаковым специалистам в клиники более высокого ценового сегмента. Кроме того, падение уровня доходов населения ведет к снижению спроса на дорогостоящие несрочные медицинские услуги, а также курсовые профилактические процедуры. Важная функция государства в этой связи — контроль за ценами на жизненно необходимые лекарственные препараты и обеспечение доступности медицинских услуг, поскольку большинство населения, по словам министра здравоохранения порядка 70%, получает медицинские услуги только в рамках ОМС (выступление министра здравоохранения). С начала 2014 г. частные ЛПУ также могут оказывать услуги в рамках ОМС, что повышает доступность медицинской помощи, особенно высокотехнологичной (например, экстракорпоральное оплодотворение, проводимое частными клиниками в рамках программы государственных гарантий).

Кроме того, в сфере здравоохранения наблюдаются тенденции к консолидации участников, что, в первую очередь, выражается в развитии государственно-частного партнерства (ГЧП) и формировании медицинских кластеров. На 2018 г. объем инвестиций в проектах ГЧП составил 63,5 млрд руб., при этом объем частных инвестиций в проектах ГЧП достиг 56

млрд руб. (это 88,2% от общей величины), как отметил министр здравоохранения.

Социокультурные факторы. Помимо объективного влияния на сферу здравоохранения демографических факторов, важнейший тренд — это формирование культуры профилактики и здорового образа жизни у населения. Его влияние затрагивает несколько уровней. Так, образ жизни населения, недоверие к официальной медицине и склонность к самолечению «народными» средствами либо постановка диагноза при помощи сети Интернет оказывают существенное влияние на здоровье и структуру случаев обращения за медицинской помощью. Кроме того, низкая культура здоровья населения выражается в том, что пациенты редко обращаются к превентивной медицине и плохо следят за своим здоровьем. Часто обращение в ЛПУ происходит по острой необходимости, следствием которой является неизбежность оперативного вмешательства. С указанной особенностью также связана следующая, так называемый «пациентский экстремизм», выражающийся в несогласии пациента с поставленным диагнозом и обращением в этой связи в суд. Как следствие, можно выделить следующий существенный фактор влияния — уровень образованности пациентов относительно своего здоровья. Повышение уровня ведет к изменению структуры сферы здравоохранения, поскольку пациенты начинают менять образ жизни, формируя вектор развития сферы здравоохранения в сторону, характеризуемую экспертами как 4P-медицина. Это усиление сектора профилактики заболеваний (prevention), применение технологий, направленных на определение предрасположенности к заболеваниям (prediction), персонификация — индивидуальный подход к каждому пациенту с учетом особенностей его организма (personalization), и активное вовлечение пациента и членов его семьи в сохранении своего здоровья (participation).

Кроме того, важно отметить и такой социально-культурный фактор как «готовность платить за медицинские услуги». В России восприятие большей частью населения медицинских услуг как «бесплатных» представляло существенный барьер для развития частного сектора здравоохранения. Позитивным фактором для развития частного здравоохранения является медицинский туризм. В первую очередь, системное влияние оказывает входящий медицинский туризм, связанный с привлекательностью отдельных видов медицинских услуг для зарубежных пациентов, вызванных низким курсом рубля и соотношением «цена/качество». С другой стороны, исходящий медицинский туризм ведет к оттоку платежеспособного спроса потребителей премиального сегмента за границу.

Технологические факторы. На сегодняшний день важнейшим фактором, оказывающим влияние на развитие сферы здравоохранения, является ее цифровизация, что включает в себя развитие информационных технологий в медицине, расширение сфер применения Интернета вещей. Как правило, выделяются четыре сферы применения Интернета вещей в здравоохранении: цифровые платформы, носимые приборы, коммуникационные технологии (включая телемедицинские технологии) и облачные сервисы

[7]. Кроме того, значительное влияние оказывают внедряемые новые методы диагностики и лечения, а также качественно новые медицинские препараты и изделия медицинского назначения. Процесс диффузии инноваций в сфере здравоохранения имеет отличительные особенности и невозможен без активного вовлечения стейкхолдеров.

Основные стейкхолдеры системы здравоохранения России

Большинство исследователей утверждают, что применение инструментов стратегического менеджмента в сфере здравоохранения невозможно без учета мнения стейкхолдеров (например, [14]): при принятии решений в сфере здравоохранения необходимо учитывать какие ожидания имеют те или иные заинтересованные стороны сегодня и (если это возможно) что они ожидают в будущем, а также ранжировать их в зависимости от значимости стейкхолдера и его возможности повлиять на функционирование компании. Часть ожиданий стейкхолдеров фокусируются на операционных характеристиках организации, другим более важны стратегические показатели компании. Кроме того, макроэкономические факторы, формирующие контекст принятия решений и выявленные нами в рамках PEST-анализа, во многом определяют группы заинтересованных сторон и реализуются через их действия. Как следствие, ожидания стейкхолдеров во многом определяют возможности или угрозы для компании, которые по мнению ван Вьянгартена, определяют доступные ресурсы и направление развития компании [14].

Для выявления основных стейкхолдеров использовалась базовая методика [1], заключающаяся в формировании списка потенциальных заинтересованных сторон на основе анализа среды (в данной работе — результаты PEST-анализа). Также была проведена оценка ожиданий выявленных стейкхолдеров, степени их власти и заинтересованности, формирующих возможности и угрозы для ЛПУ, на основе интервьюирования экспертов. Результаты анализа представлены в табл. 2.

Для оценки степени влияния выявленных заинтересованных сторон авторы использовали предложенную Эденом и Аккерманом [4] матрицу «власть–заинтересованность». Координаты «власть» в данной матрице подразумевают возможность оказывать влияние на субъект экономической деятельности и формировать его структуру, а координаты «заинтересованность» характеризуют значимость субъекта для данного стейкхолдера. Таким образом, формируются четыре группы заинтересованных сторон: «игроки», имеющие высокую власть и высокую заинтересованность, «субъекты» с высокой заинтересованностью и низкой возможностью влияния, «организаторы среды», имеющие высокую власть и низкую заинтересованность, и «толпа», сформированная стейкхолдерами с низкими показателями по обоим координатам.

Матрица «власть–заинтересованность» для сферы здравоохранения России представлена на рис. 1.

Заинтересованные стороны российского здравоохранения

	Заинтересованные стороны	Ожидания/интересы	Возможности/угрозы	Власть	Заинтересованность
1	Профильные министерства	Исполнение нормативных требований, статистические показатели здоровья населения	Правила функционирования сферы	Высокая	Низкая
2	Государственные надзорные органы	Исполнение регламентов	Штрафы и предписания	Высокая	Низкая
3	Страховые компании	Оказание медицинских услуг в соответствии со стандартами	Увеличение/уменьшение финансирования ЛПУ	Высокая	Высокая
4	ЛПУ	Создание условий для эффективной работы	Введение внутренних регламентов, механизмов контроля	Низкая	Высокая
5	Пациенты и их семьи	Получение качественной своевременной медицинской помощи, защита персональных данных	Судебные иски, имиджевые риски	Низкая	Высокая
6	Образовательные учреждения	Набор абитуриентов с высокими баллами, базы практик в ЛПУ, трудоустройство выпускников	Подготовка специалистов, обладающих необходимыми компетенциями	Низкая	Низкая
7	Медицинские специалисты	Хорошие условия и высокая оплата труда, возможности для развития	Некачественное оказание медицинских услуг	Низкая	Высокая
8	Производители, поставщики медикаментов, изделий медицинского назначения и оборудования, ИТ	Рынок сбыта	Лоббизм, доступ к более дешевым аналогам препаратов/риск получить неэффективные дженерики, рост закупочных цен при снижении курса рубля	Высокая	Высокая
9	Экспертное сообщество	Признание авторитета, возможность влияния на формирование сферы здравоохранения	Разработка стандартов на основе современных клинических рекомендаций, авторитетное третье мнение, обучение пациентов, высококвалифицированная медицинская помощь, обучение молодых специалистов, развитие сферы здравоохранения	Высокая	Высокая
10	Обучающиеся медицинских специальностей	Высокая оплата труда, возможности развития, зарубежных стажировок, повышение престижа профессии	Низкая мотивация к учебе, не соответствие учебных планов потребностям сферы, уход выпускников в бизнес	Низкая	Низкая
11	Профессиональные объединения медицинских специалистов	Хорошие условия и высокая оплата труда, возможности для развития, повышение престижа профессии	Контроль за соблюдением требований трудового законодательства	Низкая	Высокая
12	Организации пациентов	Получение качественной своевременной медицинской помощи, защита персональных данных	Общественный контроль, поддержка пациентов в суде, повышение уровня «грамотности» пациентов	Низкая	Высокая
13	Компании-посредники при медицинском туризме	Увеличение численности медицинских туристов, повышение качества медицинского обслуживания, создание условий для мед. туризма	Увеличение поступлений за счет платных услуг иностранным гражданам, для отечественных пациентов – возможность выбора	Низкая	Высокая
14	Частные инвесторы	Политические и законодательные благоприятные условия для бизнеса, безопасность	Частно-государственное партнерство, инвестиции в новые технологии, развитие медицинской инфраструктуры. Угроза – отказ от инвестиций	Высокая	Высокая
15	Компании – работодатели пациентов	Минимальное количество пропусков работы по болезни	Участие в программе ДМС	Низкая	Высокая
16	СМИ	Информационные поводы, повышающие интерес к изданию/интернет-СМИ	Формирование общественного мнения, повышение культуры профилактики в обществе	Высокая	Низкая
17	Социальные сети	Информационные поводы, рост числа подписчиков	Формирование имиджа, маркетинг, формирование общественного мнения, повышение грамотности пациентов	Высокая	Низкая
18	Зарубежные ЛПУ и врачи-специалисты	Рост пациентопотока из страны, кооперация в сфере телемедицины	Недоступность услуг вследствие высокой цены	Низкая	Низкая
19	Международные организации	Соответствие международным требованиям, статистические показатели здоровья населения	Возможность влияния на профильные министерства, международный имидж страны	Высокая	Низкая



Рис. 1. Матрица «власть–заинтересованность» для сферы здравоохранения России

Заключение

На основании проведенного анализа можно сделать следующие выводы:

1. Сфера здравоохранения представляет собой сложную систему, на которую оказывают влияние различные макроэкономические факторы. Это влияние реализуется через стейкхолдеров — заинтересованные структуры/лица, обладающие различной степенью власти в отрасли и уровнем заинтересованности в процессах, происходящих в ней.
2. Главные стейкхолдеры — это пациенты и их семьи, ЛПУ, медицинские специалисты. Они характеризуются наименьшей властью и наибольшей степенью заинтересованности во всем, что происходит в данной сфере. Повышение степени их влияния возможно при консолидации их интересов. В настоящее время подобные объединения в России носят формальный характер и не могут выступать реальной силой, оказывающей структурное воздействие на отрасль, однако они могут оказывать косвенное влияние, путем формирования потребительской грамотности пациентов, и содействовать профессиональному развитию медицинских специалистов, что в перспективе может привести к значительным изменениям в сфере здравоохранения.
3. Важным интегрированным стейкхолдером является государство. Оно реализует свою власть как организатора отрасли, формирующий базовые «правила игры» и рамки, в которых происходит ее развитие. Это влияние реализуется как прямо, путем разработки регламентирующих документов и нормативных актов и контроля за их

полнением не только непосредственно в сфере здравоохранения, но и во всех смежных сферах (как то, закупочная деятельность), так и косвенно, например, при формировании образовательных стандартов для будущих врачей либо создании условий для формирования культуры профилактики у населения.

4. Кроме того, значимой представляется роль экспертного сообщества, поскольку это единственный некоммерческий стейкхолдер, обладающий реальной властью в отрасли. Эта роль особенно важна в настоящее время, когда в России формируется Национальная система клинических рекомендаций, которая должна лечь в основу новых стандартов оказания медицинской помощи, что, в свою очередь, сформирует базу для компенсации стоимости медицинских услуг, оказываемых населению, в рамках ОМС и ДМС. Важна роль экспертного сообщества и при формировании позитивного, «статусного» образа медицинского работника, что значимо для обучающихся по медицинским специальностям.
5. Отдельно необходимо отметить группу технологических факторов. Цифровизация здравоохранения ведет к изменению структуры оказания медицинской помощи и формированию иного вида потребительской ценности медицинских услуг. В частности, развитие Интернета вещей, включающего в себя такие направления как робототехника, мобильные устройства для дистанционного мониторинга состояния здоровья, телемедицинские сервисы и др., помогает сделать медицинскую помощь более доступной и качественной при одновременном снижении издержек на ее предоставление. Новые методы диагностики и лечения, новые

препараты и изделия медицинского назначения также служат повышению доступности качественной медицинской помощи более широким слоям населения.

6. Одним из основных трендов в настоящее время является понимание государством необходимости повышения уровня «грамотности» пациентов, что должно выражаться в более осознанном отношении к своему здоровью, росту доли профилактических услуг и услуг, направленных на раннее выявление заболеваний. Необходимо отхождение от «патерналистской» модели здравоохранения, пациент из пассивного субъекта лечения должен стать полноценным партнером во взаимодействии «врач–пациент». Кроме того, потребительская грамотность выражается в готовности пациента говорить с лечащим врачом «на одном языке», принимать осознанное участие в лечении выявленных заболеваний, осознанном выборе между различными возможными методами его лечения. Помимо государства и экспертного сообщества значимую роль здесь играют СМИ и социальные сети, а также объединения пациентов.
7. Характер взаимодействия различных стейкхолдеров и их групп между собой оказывает существенное влияние на характеристики рынка медицинских услуг в целом, формируя следующие его особенности: высокую степень фрагментированности и специализации, жесткую регламентацию и доминирование централизованного финансирования.
8. Выявление различных групп стейкхолдеров в сфере здравоохранения важно и для отдельной технологии/метода/средства лечения или профилактики/бизнес-модели ЛПУ, поскольку позволяет провести их всестороннюю оценку. Во-первых, взгляд с позиции «организаторов среды» или «игроков», обладающих наибольшей властью, позволяет в целом оценить нормативно-правовое поле, в котором действует субъект, и вероятность его изменения. Во-вторых, участники «субъекты» хоть и не имеют существенной власти, однако оказывают непосредственное влияние на успешность внедрения технологии или бизнес-модели, поскольку имеют свои представления, проблемы и ожидания, связанные с ними. В-третьих, учет мнения различных групп стейкхолдеров в отдельных случаях позволяет «доработать» внедряемую идею, внести в нее элемент инновационности. В-четвертых, выявление ключевых заинтересованных сторон является основой для разработки стратегии взаимодействия с ними, что имеет прямое влияние на успех проекта в целом. И, наконец, вовлекая стейкхолдеров в разработку/внедрение технологии или бизнес-модели, можно сформировать у них чувство лояльности к ней. Указанные уровни представляют интерес для дальнейших исследований.

Список использованных источников

1. J. M. Bryson. What To Do When Stakeholders Matter: A Guide to Stakeholder Identification and Analysis Techniques. 2003. https://www.researchgate.net/publication/228940014_What_to_do_when_stakeholders_matter_A_guide_to_stakeholder_identification_and_analysis_techniques.
2. J. M. Bryson, B. C. Crosby. Leadership for the Common Good: Tackling Public Problems in a Shared Power World. San Francisco: Jossey-Bass, 1992.
3. D. Cleland. Project stakeholder management//Project Management Journal, Vol. 17 (4), 1986. P. 36-44.
4. C. Eden, F. Ackermann. Making Strategy: The Journey of Strategic Management. London: Sage Publications, 1998.
5. R. E. Freeman. Strategic Management: A Stakeholder Approach. First Edition. Boston: Harpercollins College Div, January, 1984. P. 46.
6. A. Hyder, S. Syed, P. Puvanachandra, G. Bloom, S. Sundaram, S. Mahmood et al. Stakeholder analysis for health research: Case studies from low- and middle-income countries//Public Health, Mar; 124(3), 2010. P. 159-166.
7. D. Kwon, M. R. Hodkiewicz, J. Fan, T. Shibutani, M. G. Pecht. IoT-based prognostics and systems health management for industrial applications//IEEE Access 4, 2016. P. 3659-3670.
8. P. Littau, N. Jujagiri, G. Adlbrecht. 25 years of stakeholder theory in project management literature (1984-2009)//Project Management Journal, Vol. 41 (4), 2010. P. 17-29.
9. J. McManus, M. Li, D. Moitra. China and India: opportunities and threats for the global software industry//Oxford: Chandos Publishing, 2007. P. 19-36.
10. P. C. Nutt. Why Decisions Fail: Avoiding the Blunders and Traps That Lead to Debacles. San Francisco: Berrett Koehler Publishers, Inc., 2002.
11. D. Vrontis, C. Vignali. Dairy Milk in France – A marketing investigation of the situational environment//British Food Journal, 103 (4), 2001. P. 201-206.
12. D. Ward, E. Rivani. An Overview of Strategy Development Models and the Ward-Rivani Model, Economics Working Papers. 2005. https://www.researchgate.net/publication/23745130_An_Overview_of_Strategy_Development_Models_and_the_Ward-Rivani_Model.
13. M. van Limburg, J. Wentzel, R. Sanderman, L. van Gemert-Pijnen. Business Modeling to Implement an eHealth Portal for Infection Control: A Reflection on Co-Creation With Stakeholders. <http://www.researchprotocols.org/2015/3/e104>.
14. D. H. J. van Wijngaarden, G. R. M. Scholten, K. P. van Wijk. Strategic analyses for Healthcare organizations: the suitability of the SWOT-analysis//International Journal of Health Planning and Management, 27, 2012. P. 34-49.
15. РБК. Тематическое приложение к ежедневной деловой газете РБК//28 сентября 2018, № 167.
16. Исследование рынка коммерческой медицины в России за 2016 – первую половину 2017 гг. Ernst and Young <https://www.rosminzdrav.ru/news/2018/03/30/7544-vystuplenie-ministraveroniki-skvortsovoy-na-itogovoy-kollegii-minzdrava-rossii>.

PEST-analyses as a tool for identifying and evaluating the degree of influence of stakeholders in healthcare sphere

E. A. Aleshchenko, PhD in economics, head of development department, Zehlman's Institute for medicine and psychology Novosibirsk state university, SRH Hochschule Berlin, MBA with focus on international healthcare management.

V. D. Markova, doctor of science, chief research fellow, professor, Institute of economics and industrial engineering of SB RAS, Novosibirsk state university.

Russian healthcare sphere based on the perspectives of the main macroeconomic factors influencing it is considered in the article. This influence is conducted through stakeholders — interested structures/persons, having different degree of power and interest in its functioning: «players», «subjects», «contest setters» and «crowd». Their main expectations and interests are also described as well as threats and opportunities that they may cause in healthcare sphere.

Keywords: stakeholders, PEST-analyses, stakeholder analyses.