

4. Пример по товарам	<p>Н1. При испытании на надежность компьютера, производится его многократные перезагрузки до сбоев. Опросом покупателей установлено, что они готовы доплачивать 6 % цены при удвоении числа успешно «преодоленных» перезагрузок. ОЦЕ = 6 % <math>KB = (100 + 6) / 100 - 1 = 0,06</math> Данная партия PC показала устойчиво <math>q = 1,4</math> Тогда <math>K_i = 1 + (1,4 - 1) \cdot 0,06 = 1,024</math> Естественно, при этом фирма имеет возможность повышения цены. Она это не сделала. Но в сертификате этот результат будет учтен величиной <math>K_i</math>.</p>
5. Пример по услугам	<p>Н2. Гарантийный срок носки установленной ремонтной мастерской пар обуви на женскую обувь – 2 месяца. Методом социологического опроса выяснено, что соотношение фактического снашивания (или отрыва) и гарантийного срока после ремонта обуви в 2 раза увеличивает ценность услуг по ремонту на 50 %, т.е. ОЦЕ = +50 %; <math>KB = ОЦЕ / 100 = 50 / 100 = 0,5</math>. Опрос клиентов мастерской показал, что набойки в среднем держатся 3 месяца. Тогда <math>q = 3 / 2</math>. <math>K_i = 1 + (1,5 - 1) \cdot 0,5 = 1 + 0,25 = 1,25</math>.</p>
<p><b>ВАРИАНТ «Б»:</b> Удобно проводить оценку изменения <i>относительных</i> изменений параметров нередко (но не всегда) в баллах - Б (там, где речь идет об эстетике, эргономике и т.п.).</p>	
1. Расчет <i>i</i> -го (частного) уровня качества	<p><math>K_i = 1 + (Б / Б_{баз} - 1) \cdot KB</math>, где Б – усредненный балл, полученный в результате опросов и оценок (после обычного отбрасывания крайних значений).</p>
2. Опрос для определения оценки единицы – ОЦЕ	<p>Алгоритм опроса: «На сколько % изменится полезность (ценность) всей сертифицируемой продукции при увеличении или уменьшении Б на 1 балл?» Иными словами: «Запа цена 1 балла относительно базового уровня?».</p>
3. Расчет коэффициента весомости - KB	<p><math>KB = (ОЦЕ\% / 100) \cdot Б_{баз}^*</math> Внимание: если увеличение А приводит к ухудшению результата (снижению общего качества), то перед KB ставится минус. *) KB вычисляется по формуле для <math>K_i</math>, полученного в результате опроса про величину ОЦЕ: <math>K_i = 1 + ОЦЕ / 100</math>.</p>

4. Пример по товарам	<p>Б1. Для эстетики холодильника-бара установлен весьма высокий базовый уровень <math>Б_{баз} = 4,2</math> (в 5-балльной системе). Опросом покупателей также установлено, что они будут согласны на снижение цены на 8 % на каждый балл ниже <math>Б_{баз}</math> (и, следовательно, столько же готовы доплачивать при улучшении). В этом случае <math>KB = (8 / 100) \cdot 4,2 = 33,6 / 100 = 0,34</math> Опросом и усреднением по данной группе холодильников установлено <math>Б = 4,6</math>. Тогда <math>K_i = 1 + (4,6 / 4,2 - 1) \cdot 0,34 = 1,032</math>.</p>
5. Пример по услугам	<p>Б2. При сертификации гастронома комиссией в результате обсуждения с покупателями установлен базовый балл для оценки этичности (вежливости) поведения работников магазина в 3,8 балла. Опрос покупателей показал, что если работники магазина будут вежливы на «5», то они готовы доплачивать 7 % к номинальной стоимости продуктов. В расчете на 1 балл ОЦЕ = <math>7\% / (5 - 3,8) = 6\%</math> <math>KB = (6 / 100) \cdot 3,8 = 0,0158</math> Опрос покупателей дал <math>Б = 4,3</math> балла. Тогда <math>K_i = 1 + (4,3 / 3,8 - 1) \cdot 0,0158 = 1 + 0,13 \cdot 0,0158 = 1,018</math>.</p>

## О ТАМБОВСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБЩЕСТВЕ

В.И. Зимин

(Тамбовская областная больница)

В современный период реформ здравоохранения, в связи с появлением различных ассоциаций, немаловажно изучение имеющегося опыта работы общественных профессиональных врачебных организаций, в частности медицинских обществ периода земской медицины. По различным причинам работа современных ассоциаций не достигла задач, которые были поставлены последними законодательными актами.

Тамбовское медицинское общество, одно из старейших в России, было основано в 1869 г. Устав общества был утвержден Министерством Внутренних Дел России, что говорит о его общегосударственном значении. Из процедурных вопросов Устава для нашего времени представляют интерес следующие сведения

почетными членами и корреспондентами общества могли быть врачи и фармацевты, работающие за пределами губернии, что говорит о широких связях общества, при обществе была библиотека, которая позже реорганизована в одну из старейших в России медицинских библиотек;

## ИСТОРИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ И ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

*Ю.И.Мишенев, В.П.Зимин*  
(Тамбовская областная больница)

Тамбовская областная (губернская) больница основана в 1783 г. приказом общественного призрения. С самого начала своей деятельности и до середины XIX века ее роль как ведущего медицинского учреждения области практически не прослеживается. Возрастание этой роли отмечено в период становления либеральных отношений в обществе, развития земства, развития промышленности и транспорта. В 1842 г. при активном содействии тамбовской общественности построены корпуса губернской больницы, которые практически все сохранились до нашего времени. Благодаря деятельности знаменитых врачей, особенно выдающегося ученого, общественного деятеля, доктора медицины Э.Х.Икавитца, с 70-х годов прошлого столетия больница была признана одной из лучших в России. Уже с 50-х годов применялся хлороформный наркоз, производились литотомии, овариотомии, операции по поводу пузырно-влагалищных свищей, перевязки артерий, пластических операций, а с 80-х годов - внутрисплетенные брюшные операции. В 1892 г. в больнице была произведена первая в России спленэктомия.

Передаваемый из поколения в поколение опыт позволил сформировать самое главное - традиции, что заложило фундамент для дальнейшего развития. Несмотря на необъективную критику в последнее время, по нашему мнению, сформированная в последние годы этапная система оказания медицинской помощи, во главе которой стояла областная больница, во многом себя оправдывала. Она позволяла более рационально использовать кадровую и материальный потенциал. Значительное расширение коечной мощности больницы в 1970-80 гг., оснащение ее современной диагностической и лечебной аппаратурой, внедрение новых методов диагностики и лечения позволило значительно улучшить оказание специальной медицинской помощи населению области. Необходимо отметить и то, что областная больница являлась и до сих пор является центром по оказанию выездной плановой и экстренной консультативной и методической помощи, несмотря на тяжелые экономические условия. Безусловно, жесткая управленческая вертикаль, подчас непродуманные административные меры принесли непоправимый вред сложившейся системе. Поэтому в период перехода к либерально-демократической системе управления, по нашему мнению, было бы полезно вспомнить то, что разумное можно взять из прошлого. А его немало!

- в Уставе было определено, что не все врачи имели право быть членами общества, существовал конкурс;
- наблюдалась тесная обратная связь между деятельностью общества и работой администрации - Врачебного отделения Губернского правления.

Но наибольший интерес представляют цели общества, основные из которых:

- изучение санитарного состояния губернии, составление ее медицинской топографической и санитарной карт;
- изучение условий возникновения эпидемии и эпизоотий, эндемических болезней с изысканием средств к их предупреждению или ограничению их появления и распространения; разработка статистических материалов о болезненности и смертности;
- содействие местным администрациям и земству в устройстве медицинских учреждений;
- организация публичных чтений и изданий популярных сочинений в целях распространения в народе здравых понятий по предметам общей и частной гигиены;
- устройство при обществе клиники для «подания» терапевтического и хирургического пособий, сообщения среди членов общества интересных наблюдений из практики, сообщения о новых открытиях и изобретениях, выписка русских и иностранных журналов и книг и др.

Интересно сообщение, приведенное В.Кученковой, о том, что семейство Вернеров, которое участвовало во многих милосердных акциях, в 1871 г. предоставило для лечебницы «для проходящих» Тамбовского медицинского общества свой дом. Лечебница принимала больных всех вероисповеданий, плата за медпомощь была минимальной, а с немущих она вообще не бралась. Всем, проходящим на прием, лекарства выдавались бесплатно.

Из изложенного видно, что по сути медицинское общество на уровне губернии в XIX веке практически по всем разделам соответствует Устам современных медицинских ассоциаций. Для успешной деятельности ассоциаций необходимы высокий юридический статус, тесная рабочая связь с административными структурами и общественными организациями. Необходимо передача части полномочий административных органов, в частности аттестации врачей, взаимодействия с фондами медицинского страхования и другими профессиональными ассоциациями.