

Частное учреждение образовательная организация высшего образования
«Омская гуманитарная академия»

Кафедра Управления, политики и права

ОТЧЕТ О ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ

Вид практики: производственная практика

Тип практики: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности 2

Выполнил(а): _____
Фамилия И.О.

Направление подготовки: *Менеджмент*

Направленность (профиль) программы

Менеджмент в здравоохранении

Форма обучения: *очная/очно-заочная/заочная*

Руководитель практики от ОмГА:

Уч. степень, уч. звание, Фамилия И.О. подпись

оценка

Место прохождения практики: (название, адрес, контактные телефоны):

_ ТОО «Медицинский центр Жезказган», РК, Карагандинская обл., г.
Жезказган _____

Руководитель принимающей организации:

подпись

(должность, Ф.И.О., контактный телефон)

М.П.

Омск, 20__

Содержание

Введение	3
Раздел 1 Общие сведения об организации	5
1.1 Общие сведения об ТОО «Медицинский центр Жезказган»	5
1.2 Организационно-правовая форма и организационная структура ТОО «Медицинский центр Жезказган»	7
1.3 Нормативно-правовое обеспечение деятельности ТОО «Медицинский центр Жезказган»	8
Раздел 2. Индивидуальное задание	11
2.1. Основные показатели, характеризующие деятельность медицинской организации	11
2.2. Методы принятия управленческих решений в профильной организации.....	15
2.3. Стратегический анализ организации и ее конкурентоспособности, разработка стратегии организации, направленная на обеспечение конкурентоспособности организации.....	20
Заключение	25
Список использованных источников	27

Введение

Управлять медорганизацией без знаний в области менеджмента довольно сложно, ведь управленцы в медицине решают целый список серьезных задач. Здесь и принятие финансовых решений, и масса организационных дел.

Особенностью медицинской деятельности сегодня является то, что большая часть менеджеров здравоохранения не соответствуют современным реалиям. На Западе отмечается две основных тенденции, к которым все чаще обращаются и российские клиники: медицинской клиникой управляет не медик, а профессиональный менеджер с экономическим или юридическим образованием; обучение управленцев здравоохранения проходит как в профильных вузах, так и в организациях другого профиля.

Минздрав планирует пересмотреть управление в медицине. Так, в прошлом году ведомство подготовило проект документа, в котором лицензионные требования к медицинской деятельности были пересмотрены.

Речь, в частности, шла об уровне образования управленца. Предлагалось разрешить назначение на должность специалистов с направлениями подготовки по экономике, юриспруденции, финансам и кредиту, государственному и муниципальному управлению. В качестве другого требования – дополнительное образование в области менеджмента в здравоохранении.

Целью прохождения производственной практики является закрепление, расширение и углубление теоретических знаний и выработка умений применять полученные практические навыки при решении профессионально-прикладных и методических вопросов, приобретение практических навыков самостоятельной работы в области менеджмента в здравоохранении на базе медицинского центра.

Задачами производственной практики являются:

- поиск, анализ и оценка информации для подготовки и принятия управленческих решений;
- овладение методами принятия и реализации на основе полученных теоретических знаний решений, а также контроля их исполнения;
- сбор, обобщение и анализ полученной в ходе практики управленческой информации для подготовки отчета по практике;
- изучение и характеристика места прохождения практики;
- проведения стратегического анализа деятельности медицинского центра.

Местом прохождения практики является ТОО «Медицинский центр Жезказган», РК, Карагандинская обл., г. Жезказган.

Время прохождения практики: с 01.12-28.12.2022 г.

Раздел 1 Общие сведения об организации

1.1 Общие сведения об ТОО «Медицинский центр Жезказган»

Открытие Медицинского центра состоялось 15 марта 2000 года. До 2014 года Медцентр являлся структурным подразделением ТОО «Корпорация Казахмыс», с 2015 года клиника преобразована в отдельное юридическое лицо с доверительным управлением ТОО «Корпорация Казахмыс». С 2014 года в состав центра вошла поликлиника в городе Сатпаев, здравпункты ТОО «Корпорация Казахмыс» г.Сатпаев и Жезказган, кроме здравпункта медеплавильного завода, а также здравпункт Рудника Жомарт. С 2015 года к Медцентру присоединилась травматологическая клиника города Сатпаев (бывшая медико-санитарная часть).

Меняется время, соответственно много изменений произошло и в Медицинском центре, но неизменным остаётся наше стремление к высоким европейским стандартам, внедрению новых технологий. В настоящее время Центр оказывает широкий диапазон медицинских услуг - от первичной медико-санитарной помощи до высокотехнологичных операций. Ежегодно расширяется наше сотрудничество с ведущими клиниками Казахстана, продолжается сотрудничество с Уни-клиникой города Фрайбург.

Девиз Медицинского центра «Пациент - прежде всего!».

Мы уважаем наше прошлое, ценим то, что имеем, и открыты для будущего.

Мы стараемся сохранить свои лучшие традиции. Качество проводимых у нас диагностических исследований признаётся в клиниках дальнего зарубежья,

наши специалисты получили разрешение на практическую деятельность в Уни-клинике г. Фрайбург. Мы многого достигли, но всегда есть над чем работать.

Университетская клиника города Фрайбург является одним из крупнейших медицинских учреждений не только Германии, но и Европы, и отличается от других немецких клиник тем, что в ней представлены абсолютно все направления современной медицины: в её составе работают 14 специализированных клиник, 5 институтов и 5 центров.

Клиника Фрайбурга имеет давние традиции. До 1998 года она являлась частью авторитетного университета Альберта Людвиг - одного из старейших университетов Германии, который был основан в 1457 году. В настоящее время клиника продолжает тесное сотрудничество с университетом.

Чтобы иностранные пациенты чувствовали себя как дома и были окружены постоянной заботой и вниманием, несколько лет назад при клинике был создан Центр международных медицинских услуг, который занимается организацией лечения иностранных пациентов, назначением консультаций и организацией пребывания в клинике.

Особой задачей Центра международных медицинских услуг является организация лечения и обслуживания иностранных пациентов на уровне VIP: начиная со встречи в аэропорту и трансфера на комфортабельном лимузине, а при необходимости неотложного медицинского вмешательства на специально оборудованном вертолёте-«скорой помощи», на протяжении всего Вашего пребывания во Фрайбурге Вас будет сопровождать русскоговорящий сотрудник Центра международных медицинских услуг.

ТОО «Медицинский центр г. Жезказган» на протяжении нескольких лет тесно и плодотворно сотрудничает с Университетской клиникой г. Фрайбурга. Благодаря совместной работе в области медицины в практику постоянно вводятся современные методы лечения и используются высокоразвитые технологии.

1.2 Организационно-правовая форма и организационная структура ТОО «Медицинский центр Жезказган»

Организационно-правовая форма ТОО «Медицинский центр Жезказган» - товарищество с ограниченной ответственностью, которое осуществляет свою деятельность на основании Устава. Основным видом деятельности являются медицинские услуги

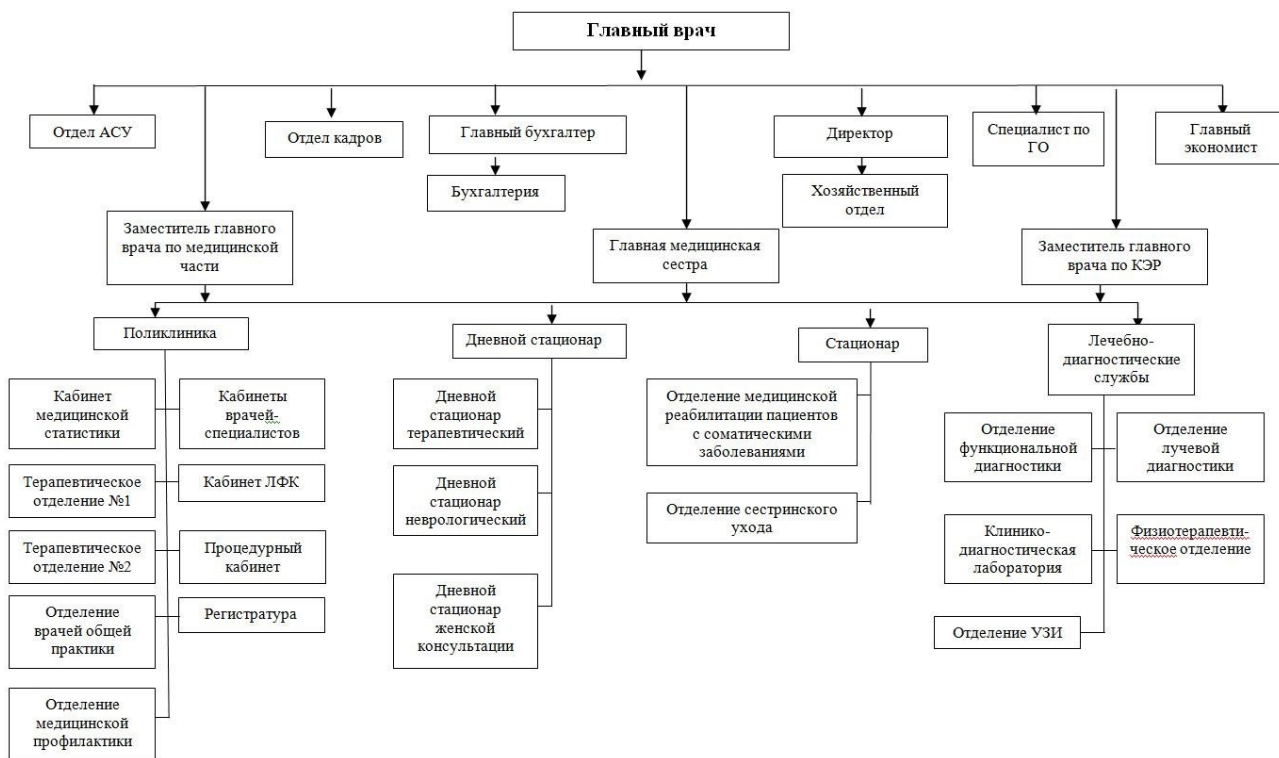


Рис. 1. Организационная структура управления ТОО

Чаще всего в организационной структуре медицинской организации применяется линейно-функциональная схема, аналогичной является и у нас в месте прохождения практики. Она наиболее подходит для крупных специализированных, многопрофильных или комплексных ЛПУ. Для нее характерно управление по принципу единоначалия. Для эффективности управленческих решений структура лечебного учреждения включает отделы, бюро, группы и прочие функциональные подразделения. Одним словом, нужны специалисты, выступающие как помощники руководителя по отдельным функциям. Они готовят решение, которое применяет руководитель. Такая структура управления исключает права функциональных органов давать распоряжения другим подразделениям аппарата.

Преимуществом такой системы является повышение качества решений. Однако при появлении признаков неэффективности нужно провести рационализацию действующей структуры. К этому процессу относятся: соответствие звеньев управления функциям управления минимизация уровней управления сосредоточение на каждом уровне и в каждом звене управления. Таким образом, линейно-функциональная организационная структура учреждения здравоохранения — это не догма, и ее возможно пересматривать в целях сохранения эффективности работы ЛПУ. Например, в некоторых случаях расширить полномочия консультационно-диагностической поликлиники. В других — переподчинить различные отделы руководителю поликлиники. Это, например, даст возможность сконцентрировать функции диагностики в одном звене управления, создаст предпосылки для организации единого центра ответственности за качество диагностического процесса, другие и подразделения ЛПУ будут заинтересованы в тесном сотрудничестве между отделениями, будет обеспечен рост горизонтальных связей и самостоятельности подразделений в принятии решений.

1.3 Нормативно-правовое обеспечение деятельности ТОО «Медицинский центр Жезказган»

Систему предпринимательского законодательства РК составляют Конституция РК, ГК РК и другие нормативные правовые акты, которые можно объединить в следующие группы.

В первую группу входят специальные нормативные правовые акты, устанавливающие основные начала осуществления предпринимательской деятельности - это Закон РК «О хозяйственных товариществах» от 2 мая 1995 г. № 2255; Закон РК «О товариществах с ограниченной и дополнительной ответственностью» от 22 апреля 1998 г. № 220-I; Закон РК «О комплексной предпринимательской лицензии (франчайзинге) от 24 июня 2002 г. № 330-II; Закон РК «О частном предпринимательстве» от 31 января 2006 г. № 124-III; Закон РК «О лицензировании» от 11 января 2007 г. № 214- III; Закон РК «О конкуренции» от 25 декабря 2008 г. № 112-IV ЗРК; Указ Президента РК «О защите прав граждан и юридических лиц на свободу предпринимательской деятельности» от 27 апреля 1998 г. № 3928; распоряжение Президента РК «О дополнительных мерах по защите прав граждан и юридических лиц на свободу предпринимательской деятельности» от 28 мая 1999 г. № 49; постановление Правительства РК «Об образовании Совета предпринимателей» от 23 апреля 2005 г. № 1560; постановление Правительства РК «Об утверждении Типового положения об экспертных советах по вопросам предпринимательства» от 2 июня 2006 г. № 496; постановление Правительства РК «Об утверждении Правил проведения аккредитации объединений субъектов частного предпринимательства» от 31 мая 2006 г. № 477; и др.

Во вторую группу входят нормативные правовые акты о государственной поддержке малого предпринимательства - постановление Правительства РК «Об утверждении Правил проведения государственными органами проверок деятельности субъектов малого предпринимательства» от 17 июня 2003 г. № 572; постановление Правительства РК «Об утверждении Правил предоставления субъектам малого предпринимательства в имущественный

наем (аренду) или доверительное управление с правом последующей безвозмездной передачи в собственность неиспользуемых объектов республиканской государственной собственности» от 4 апреля 2003 г. № 327; постановление Правительства РК «Об утверждении Программы ускоренных мер по развитию малого и среднего предпринимательства в Республике Казахстан на 2005-2007 годы» от 12 мая 2005 г. № 450 и др.

Третью группу составляют акты о государственной поддержке инновационной деятельности - Закон РК «О науке» от 9 июля 2001 г. № 225-II; Закон РК «О государственной поддержке инновационной деятельности» от 23 марта 2006 г. № 135-III; Указ Президента РК «О мерах по дальнейшему повышению конкурентоспособности национальной экономики в рамках индустриально-инновационной политики Республики Казахстан» от 16 марта 2006 г. № 65; распоряжение Премьер-министра РК «О мерах по реализации Закона Республики Казахстан «О государственной поддержке инновационной деятельности» от 17 июля 2006 г. № 206-р; и др.

Четвертую группу составляют нормативные правовые акты о защите прав потребителей - Закон РК «О защите прав потребителей» от 4 мая 2010 г. № 274-IV; Закон РК «О естественных монополиях» от 9 июля 1998 г. № 272-I; Закон РК «О потребительском кооперативе» от 8 мая 2001 г. № 197-II; Закон РК «О сельском потребительском кооперативе водопользователей» от 8 апреля 2003 г. № 404-II; Закон РК «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 8 апреля 2004 г. № 543-II; распоряжение Премьер-министра РК «Вопросы совершенствования нормативной правовой базы по защите прав потребителей в Республике Казахстан» от 21 октября 1999 г. № 151-р; и др.

Раздел 2. Индивидуальное задание

2.1. Основные показатели, характеризующие деятельность медицинской организации

Анализ деятельности организации – необходимое звено в управлении медицинским учреждением, которое обосновывает выбор наиболее оптимального варианта решения целого комплекса задач по улучшению деятельности учреждения здравоохранения.

В настоящее время деятельность медицинских учреждений занимает важное место в структуре экономики государства. Состояние медицинской организации, укомплектованность штатами, наличие квалифицированных специалистов, техническое оснащение ЛПУ напрямую влияет на качество обслуживания.

В ходе проведенных исследований выявлено, что медицинские работники являются наиболее значимой частью ресурсов здравоохранения и обеспечивают наиболее эффективную работу не только отдельных структур, но и медицинской организации в целом.

Численность врачей в период с 2019 по 2021 года увеличилась на 11 %; среднего медицинского персонала – на 14 %; темп роста младшего медицинского персонала и прочего персонала составил 111 %.

Укомплектованность врачами в 2020 году выросла на 9 % относительно 2019 года, в 2021 году показатель вырос еще на 4 %. Показатель укомплектованности штатов физическими лицами так же ежегодно увеличивается: с 2019 года по 2020 год он вырос на 13%, а к 2021 году – еще на 6 %.

В 2019 году средний медицинский персонал составлял 67 % персонала, к 2020 году он вырос на 8 %, а к 2021 году – на 6 %. Укомплектованность физическими лицами составила 49 % в 2019 году, в 2020 году она увеличилась на 4 %, в 2021 году- на 13 %.

Текучесть кадров в целом по организации уменьшилась в 2, 3 раза: с 28 % в 2019 году до 12 % в 2021 году. Показатели укомплектованности учреждения врачами, средним и младшим медицинским персоналом в 2021 году имеют реальный рост. Динамика укомплектованности штатами и физическими лицами в период 2019- 2021 года представлены на рисунке 2.

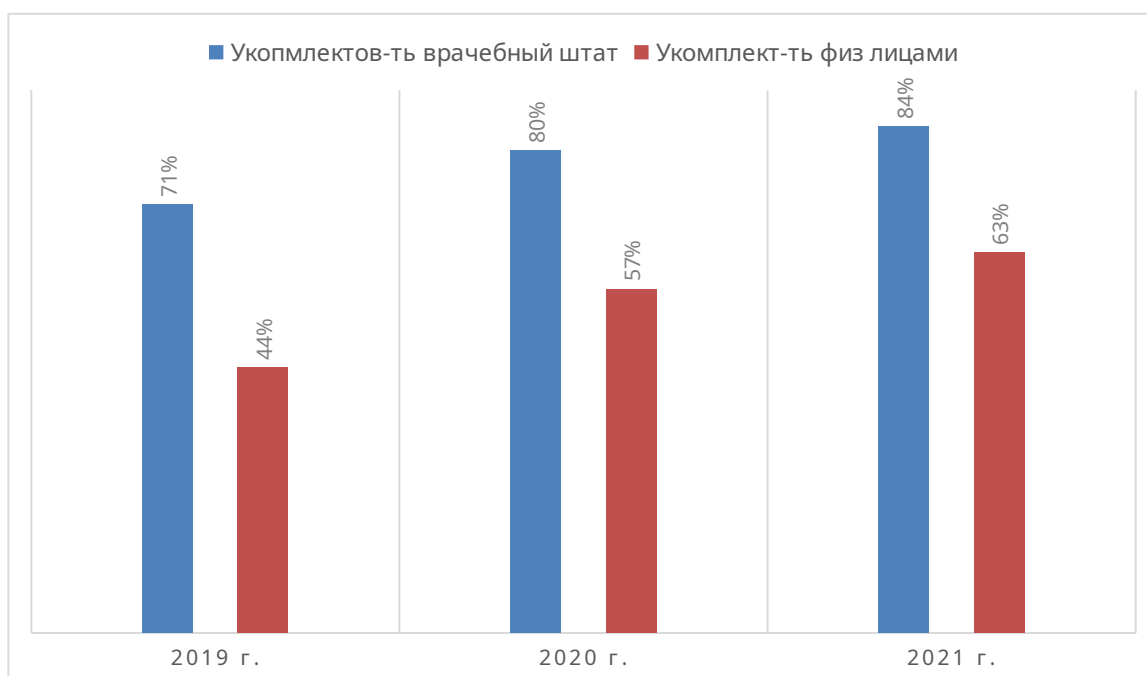


Рис.2 – Динамика укомплектованности штатами

Рисунок 3 характеризует изменение структуры фонда заработной платы по категориям персонала. В течение трех лет в его структуре изменения коснулись оплаты труда двух категорий. Доля фонда заработной платы врачебного персонала увеличилась на 13% в 2021 году по отношению к 2019 году. Доля фонда заработной платы прочего персонала уменьшилась в 2021 году по сравнению с 2019 годом на 23 %.

Анализ динамики и структуры затрат организации здравоохранения показал, что за 2019-2021 г.г. наибольшую долю занимает статья расходов «по заработной плате и начислениям на заработную плату» (2019г. – 70%; 2020г – 56,7%; 2021г. – 57,1%). За исследуемый период средняя заработная плата по медицинскому учреждению выросла с 12 851 руб. до 18 766 руб. в частности, за счет средств, получаемых от приносящей доход деятельности.

На втором месте по величине удельного веса расходов в себестоимости – статья расходов на «медикаменты и продукты питания» (2019г. – 6,5%, 2020г. – 7,04%, 2021г. – 5,9%). Наименьшую долю в общей структуре расходов занимают затраты на мягкий инвентарь и обмундирование (2019г. – 0,5%, 2020г. – 0,4%, 2021г. – 1,5%).

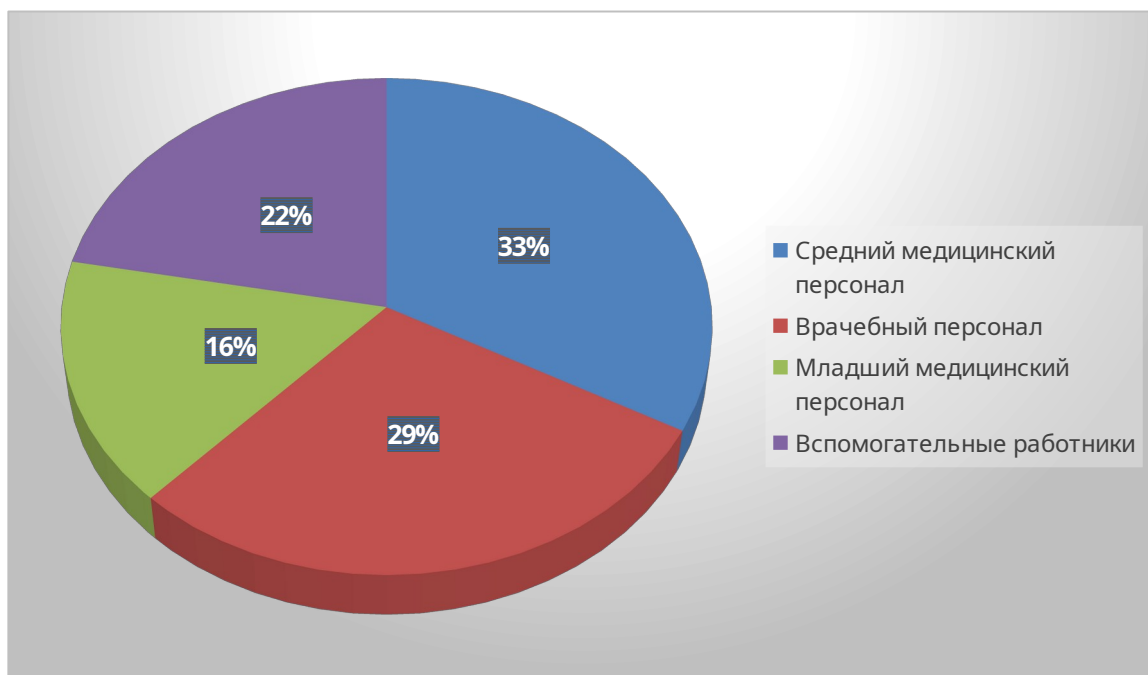


Рис. 3

Проанализировав динамику поступления финансовых средств, можно сделать вывод, что наибольший удельный вес по всем источникам финансирования занимают средства МС (2019г. – 80,1%, 2020г. – 87,9%, 2021г. – 86,7%). Доля финансовых поступлений за счет средств бюджета составляет: в 2019г. – 13,5%, в 2020г. – 6,1%, а в 2021г. – 6,7%. Объем

финансовых средств, полученных от предпринимательской деятельности организации здравоохранения, возрос за исследуемый период (2019г. – 6,4%, 2020г. – 5,9%, 2021г. – 6,6%). Таким образом, общая сумма расходов финансовых средств организации здравоохранения за 2020 год превысила сумму расходов за 2019 год на 31,5% и составила 58 млн. 479 тыс. тенге. Большая доля финансирования учреждения приходится на средства обязательного медицинского страхования, которая составляет 91 % (рисунок 4).

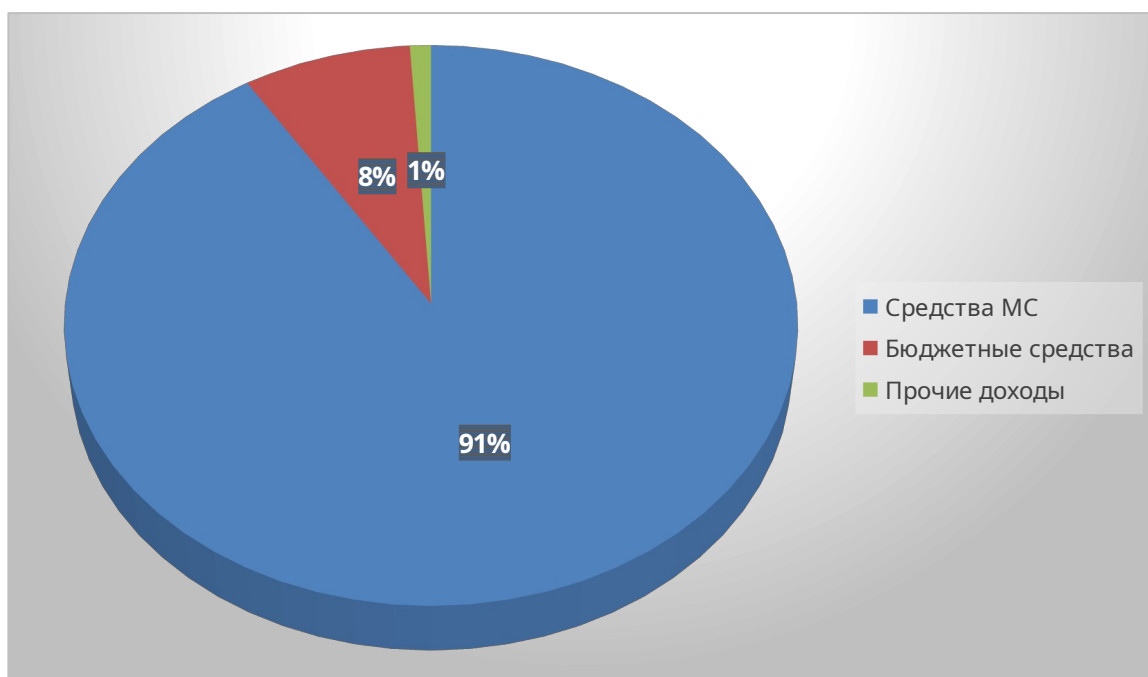


Рис. 4- Структура доходов

По итогам проведенного исследования разработаны мероприятия, способствовавшие оптимизации системы затрат на оказание медицинской помощи.

Круглосуточный коечный фонд больницы в период с 2019 по 2021 года остается стабильным. Вместе с тем, при увеличении общего числа пролеченных больных (1,2 раза), уменьшилось количество выполненных койко-дней и, соответственно, в 1,2 раза сократился показатель средней длительности пребывания больного в стационаре. Оборот койки увеличился на 6,1. А занятость койки сократился на 11. В 2021 году план

госпитализации в системе обязательного медицинского страхования выполнен на 111 %.

Дневной стационар в течение 2019- 2021 годов работал практически с нормативными показателями. По итогам 2021 года план случаев госпитализации выполнен на 88 %, эффективность работы койко-места недостаточная. Это связано с недостатком финансирования. Выполнение плана койко-дней сократилось на 18 % в 2021 году по сравнению с 2019 годом. Средняя длительность пребывания больного так же к 2021 году сократилась на 13 %. А оборот койко-места увеличился на 4 % в 2021 году.

В качестве инструмента достижения социальных целей в деятельности учреждения здравоохранения выступает контроль и оценка качества медицинской помощи на ведомственном и вневедомственном уровнях. В целом под механизмом управления качеством медицинских услуг понимается организованное, структурно-функциональное внутреннее устройство совокупности состояний и процессов, из которых складывается эффективное управление, в основе которого лежит выработка экономических, правовых, организационных, социально-психологических условий, обеспечивающих максимальное отражение интересов субъектов управления, в пределах имеющихся полномочий и ресурсов.

Приоритетной задачей реализации Программы государственных гарантий в сфере охраны здоровья населения до 2030 года в России является обеспечение доступности и качества медицинской помощи, удовлетворяющей потребностям населения, при эффективном использовании государственных ресурсов.

2.2 Методы принятия управленческих решений в профильной организации

Выделяют восемь основных причин, побуждающих руководителя медицинского учреждения принимать управленческие решения:

1. возникновение нового в состоянии управляемой подсистемы 4,6%

2. отклонения в состоянии управляемой подсистемы 24,9%
3. истечении срока действия предыдущего решения 10,2%
4. необходимость коррекции ранее принятого решения 19,7%
5. невыполнение предшествующего решения исполнителями 9%
6. контроль вышестоящих органов 8,4%
7. организация и проведение различных мероприятий 12,4%
8. необходимость решения текущих вопросов 11%

Все методы принятия управленческих решений в медицинском центре можно объединить в три группы:

1. неформальные (эвристические),
2. коллективные
3. количественные.

Неформальные (эвристические) методы принятия решений.

Неформальные методы основаны на аналитических способностях лиц, принимающих эти решения, руководители структурных подразделений.

Это совокупность логических приемов и методики выбора оптимальных решений руководителем, теоретическое сравнение альтернатив с учетом накопленного опыта.

Неформальные методы базируются в основном на интуиции менеджера. Их преимущество в том, что они принимаются оперативно; недостатком же является то, что неформальные методы не гарантируют отбора ошибочных (неэффективных) решений, поскольку интуиция может иногда подвести менеджера, и они в медицинском центре применяются крайне редко, так как ошибки в медицинском центре недопустимы.

Коллективные методы обсуждения и принятия решений.

Основным моментом в процессе коллективной работы над реализацией управленческих решений является определение круга лиц – участников данной процедуры. В медицинском центре ярким примером данных методов принятия решений являются консилиуму врачей.

Например, освоение новой медицинской технологии по профилю отделения медицинского центра. Чаще всего, это временный коллектив, в состав которого включаются, как правило, и руководители, и исполнители. Главными критериями формирования такой группы являются компетентность, способность решать творческие задачи, конструктивность мышления и коммуникабельность.

Коллективные формы групповой работы могут быть разными: заседание, совещание, работа в комиссии и т.п.

Наиболее распространен такой метод коллективной подготовки управленческих решений, как «мозговой штурм», или «мозговая атака» (совместное генерирование новых идей и последующее принятие решений).

Если предстоит решить сложную проблему, собирается группа людей, которые предлагают любые решения определенной проблемы. Основное условие «мозгового штурма» — создание обстановки, максимально благоприятной для свободного генерирования идей. Для того, чтобы этого добиться, запрещается опровергать или критиковать идею, какой бы, на первый взгляд, фантастической она ни была. Все идеи записываются, а затем анализируются специалистами.

Примером коллективного принятия решений может служить метод Дельфы, получивший название от греческого города Дельфы, прославившегося жившими там мудрецами – предсказателями будущего.

Метод Дельфы – много туровая процедура анкетирования. После каждого тура данные анкетирования дорабатываются, и полученные результаты сообщаются экспертам с указанием расположения оценок.

Первый тур анкетирования проводится без аргументации, во втором отличающийся от других ответ подлежит аргументации или же эксперт может изменить оценку. После стабилизации оценок опрос прекращается и принимается предложенное экспертами или скорректированное решение.

Индивидуальные стили принятия решений

«Личность, как капля в море, отражается в собственном решении».

В этом смысле определенный интерес представляет личностный профиль управленческого решения, т.е., та совокупность индивидуальных особенностей руководителя, которую несут с собой их решения к исполнителям.

Например, заведующий хирургическим отделением принимает решение на операцию больного по предложению ведущего больного врача. В науке выделены следующие разновидности личностных профилей решений.

Решения уравновешенного типа свойственны людям, которые приступают к проблеме с уже сформулированной исходной идеей, возникшей в результате предварительного анализа условий и требований задачи.

Инертные решения — результат очень неуверенного и осторожного поиска. После появления исходной гипотезы ее уточнение идет крайне медленно. Оценки сверхкритичны, каждый свой шаг человек проверяет неоднократно. Это ведет к растягиванию процесса принятия решений во времени.

Рискованные решения напоминают импульсивные, но отличаются от них некоторыми особенностями индивидуальной тактики. Если импульсивные решения перескакивают через этап обоснования гипотезы, то рискованные все же его не обходят, но к оценке человек приходит после того, как обнаружена какая-то несообразность. В конечном итоге, хотя и с опозданием, элементы построения гипотез и их проверки уравновешиваются.

Решения осторожного типа характеризуются особой тщательностью оценки гипотез, критичностью. Человек, прежде чем прийти к какому-либо выводу, совершает множество разнообразных подготовительных действий. Решениям осторожного типа присуща упреждающая оценка.

Осторожные люди более чувствительны к отрицательным последствиям своих действий, чем к положительным. Их больше пугают ошибки, чем радуют успехи. Поэтому тактическая линия осторожных — избежать ошибок. Для

импульсивных, например, характерна противоположная тактическая линия: они ориентируются на успех и менее чувствительны к неудачам.

Проблема выбора менеджером альтернативы – одна из важнейших в современной науке управления, но не менее важно принять эффективное решение. Для того, чтобы управленческое решение было эффективным, должен учитываться ряд факторов:

- соблюдение иерархии в принятии решений;
- использование меж функциональных групп;
- прямых горизонтальных связей;
- централизация руководства.

Своевременность решения означает не только своевременность его принятия, но и своевременность достижения целей. Ведь когда решается проблема, события продолжают развиваться. Может получиться так, что прекрасная идея (альтернатива) устареет и потеряет смысл в будущем, хотя в прошлом она была хороша.

Полнота модели решения описывает ее соответствие, с одной стороны, замыслу руководителя, его решению и поставленным задачам, а с другой — содержанию, структуре и условиям исполнительской деятельности. Идеальным вариантом была бы такая полнота модели, при которой она развернута настолько, что еще до начала работы исполнитель мысленно может представить себе все тонкости предстоящей работы.

Точность модели необходима потому, что если задача ставится абстрактно, в общем виде, то не выполняется вообще или выполняется формально. Система управления, в которой точность формирования оперативных моделей решения не стала законом, распадается.

Глубина отражения характеризует оперативную модель, с точки зрения, представленности в ней всей динамики предстоящей деятельности.

Стрессоустойчивость и прочность модели предполагает способность исполнителя четко реализовать план действий, сложившийся в его сознании, в любых сложных ситуациях.

Гибкость модели — критерий, который как бы противоречит всем указанным выше. Очевидно, что абсолютно жесткий и «неподдающийся» образ может быть приемлем только в застывших и неизменных структурах, которых в природе и обществе нет и быть не может. Проблема в том, чтобы выбрать оптимальное соотношение между стабильностью (неподвижностью) и гибкостью модели.

Согласованность модели решения связана с тем, что исполнитель, чаще всего, выполняет решение в одиночку, поэтому его действия должны согласовываться по задачам, времени и месту с действиями других исполнителей.

2.3. Стратегический анализ организации и ее конкурентоспособности, разработка стратегии организации, направленная на обеспечение конкурентоспособности организации

Рассмотрим основные преимущества нашего медицинского центра.

1. Многопрофильность. В Медицинском Центре Вам окажут услуги по всем основным медицинским специальностям. Мы имеем лицензию на медицинскую деятельность с приложениями на 81 подвид деятельности.

2. Собственная лаборатория. У нас Вы можете сдать необходимые анализы и получить результаты исследований в течение нескольких часов.

3. Современные методы диагностики. Диагностическое оборудование экспертного класса ведущих мировых производителей Германии, Чехии, Финляндии, Японии, Италии.

4. Наш опыт. Медицинский центр представлен на рынке медицинских услуг с 2000 года. Наши врачи и медсестры прошли обучение в лучших медицинских ВУЗах Казахстана, России, Украины, Германии, Израиля. С 2004 года начато и успешно продолжается сотрудничество с Университетской клиникой г.Фрайбург

5. Безопасность и конфиденциальность. Мы делаем всё, чтобы пациенты нам доверяли. В 2020 году Медцентр в очередной раз подтвердил свое соответствие международным нормам безопасности и качества медицинских услуг, получив свидетельство о прохождении Национальной аккредитации на 4 года.

6. Преемственность. Тесная взаимосвязь стационара с поликлиникой, со здравпунктами способствует более качественному и своевременному оказанию медицинской помощи на всех этапах.

Проведем SWOT-анализ медицинского центра

Таблица 1 - Матрица SWOT

	<p>Возможности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Реализация национального проекта, обеспечивающего дополнительные государственные финансовые ресурсы для развития отрасли 2. Увеличение спроса на платные медицинские услуги повышенного качества 3. Использование опыта других регионов и развитых стран 4. Использование потенциала государственно-частного партнерства 	<p>Угрозы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Старение населения 2. Ухудшение экологии 3. Сохранение значительной доли производств с неблагоприятными условиями труда 4. Ухудшение здоровья населения трудоспособного возраста
<p>Сильные стороны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Относительно высокий уровень кадрового обеспечения отрасли 2. Наличие системы подготовки, повышения квалификации медицинских кадров 3. Развитие инновационных процессов в отрасли 4. Развитие процессов структурной перестройки отрасли 	<p>ПОЛЕ СИВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Качественная перестройка медицины 2. Повышение спроса населения на платные услуги самых квалифицированных медиков 3. Обучение врачей больниц передовым технологиям 4. Развитие направлений по лечению сложных заболеваний 	<p>ПОЛЕ СИУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Большая занятость врачей в связи с ухудшением здоровья и экологии
<p>Слабые стороны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нехватка ресурсов для финансирования программы развития отрасли 	<p>ПОЛЕ СЛВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожидание полного финансирования отрасли 	<p>ПОЛЕ СЛУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ухудшение состояние здоровья

2. Низкое техническое состояние существенной части ЛПУ		населения
3. Низкий уровень финансовой устойчивости и платежеспособности медицинских организаций		2. Из-за плохого финансирования могут уйти лучшие врачи в частные клиники
4. Невысокий уровень расходов бюджета на здравоохранение		3. Нехватка медикаментов
5. Средний уровень здоровья населения		

Таблица 2 - Матрица возможностей

Вероятность использования возможности	Воздействие		
	Сильное	Умеренное	Малое
Высокая	ПОЛЕ ВС	ПОЛЕ ВУ	ПОЛЕ ВМ
Средняя	ПОЛЕ СС	ПОЛЕ СУ 1. Развитие направлений по лечению сложных заболеваний	ПОЛЕ СМ 1. Обучение врачей больниц передовым технологиям
Низкая	ПЕОЛЕ НС 1. Качественная перестройка медицины 2. Ожидание полного финансирования отрасли	ПОЛЕ НУ 1. Повышение спроса населения на платные услуги самых квалифицированных медиков	ПОЛЕ НМ

Таблица 3 - Матрица угроз

Вероятность реализации угрозы	Возможные последствия			
	Разрушение	Критическое положение	Тяжелое положение	"Легкие ушибленные места"
Высокая	ПОЛЕ ВР	ПОЛЕ ВК 1. Ухудшение состояние здоровья населения	ПОЛЕ ВТ 1. Большая занятость врачей в связи с ухудшением здоровья и экологии	ПОЛЕ ВЛ 1. Совмещение работы некоторых врачей с государственной службой и частной практикой
Средняя	ПОЛЕ СР	ПОЛЕ СК	ПОЛЕ СТ 1. Нехватка	ПОЛЕ СЛ

			медикаментов	
Низкая	ПОЛЕ НР	ПОЛЕНК	ПОЛЕ НТ	ПОЛЕ НЛ

Таблица 4 - Анализ факторов внутренней среды, которые воздействуют на конкурентные преимущества учреждения

SWOT-ФАКТОРЫ	Значимость	Оценка	Степ. возд.
Основные сильные стороны			
1 Наличие медицинского оборудования	0,25	3	0,75
2 Высокое качество услуг	0,30	2	0,6
3 Высокая квалификация работников	0,15	3	0,45
4 Наличие финансирования	0,30	5	1,5
Суммарная оценка	1		3,30
Основные слабые стороны			
1 Низкий уровень автоматизации процессов	0,30	4	1,20
2 Значительная часть морально устаревшего оборудования	0,20	5	1,00
3 Низкий процент обновления кадров	0,10	3	0,30
4 Значительные сроки диагностики пациентов	0,10	4	0,40
5 Недостаточное инвестирование	0,30	2	0,60
Суммарная оценка	1		3,50

Как показывает анализ таблицы, наиболее сильно влияют такие факторы, которые определяют сильные стороны, как наличие медицинского оборудования, высокое качество услуг, высокая квалификация работников, наличие финансирования.

Суммарное воздействие сильных сторон медицинского центра на его конкурентные преимущества недостаточно высок и составляет 3,30. Это означает, что предприятие не имеет достаточно преимуществ для ведения конкурентной борьбы.

Среди факторов, которые обозначают слабые стороны предприятия следует выделить такие, как: низкий уровень автоматизации процессов, значительная часть морально устаревшего оборудования, низкий процент

обновления кадров, большие сроки диагностики пациентов, недостаточное финансирование. Суммарная оценка слабых сторон предприятия равна 3,50, что указывает на достаточной сильное влияние недостатков на конкурентные преимущества учреждения.

Таблица 5 - Анализ факторов внешней среды, которые воздействуют на конкурентные преимущества учреждения

SWOT-ФАКТОРЫ	Значимость	Оценка	Степ. возд.
Основные сильные стороны			
1 Пособия и дотации работникам предприятия	0,20	4	0,80
2 Тенденция экономического развития города	0,80	4	3,20
Суммарная оценка	1		4,00
Основные слабые стороны			
1 Низкий уровень руководства	0,2	4	0,80
2 Преступность, коррупция	0,4	3	1,20
3 Эпидемии	0,4	3	1,20
Суммарная оценка	1		3,20

Анализ результатов показал, что наиболее сильное влияние на деятельность Медицинского центра показывают такие факторы внешней среды, как тенденция экономического развития города. Суммарное воздействие сильных сторон предприятия на его конкурентные преимущества достаточно высок и составляет 4,00.

Среди угроз, которые могут повлиять на деятельность медицинского центра выделяются эпидемии и высокий уровень коррупции. Суммарная оценка слабых сторон равна 3,20. Это свидетельствует о высокой степени зависимости корпорации от изменения условий внешней среды.

Совокупный анализ внутренних и внешних факторов, которые влияют на конкурентные преимущества показывает, что медицинского центра способно нормально работать, но для успешного функционирования в долгосрочной перспективе необходимо постоянно проводить работу для поддержки сильных сторон и устранения имеющихся слабых сторон (или снижение степени их

влияния). В то же время необходимо непрерывно отслеживать изменения внешней среды и адекватно реагировать на появление новых возможностей и угроз, которые влияют на деятельность медицинского центра.

Заключение

Направления деятельности ТОО:

- стационарная и стационарозамещающая помощь согласно профилю представленных отделений
- амбулаторно-поликлиническая помощь прикрепленному населению
- все виды медицинских осмотров
- профилактические осмотры
- ведение беременности
- консультативно-диагностические услуги
- восстановительно – реабилитационное лечение
- Основные проблемы структуры современной частной медицинской

организации находятся в плоскости горизонтальных и вертикальных связей. Проблемы появляются там, где эти связи неявно выражены или неэффективно работают. Следовательно, важнейшим способом повышения эффективности управления организации является развитие как горизонтальных, так и вертикальных связей в организационной структуре ЛПУ. Нужно сокращать сроки движения информации по этим связям, повышать эффективность принятия управленческих решений как на уровне исполнителей, так и на уровне руководства. Для этого нужно развивать горизонтальные связи в структуре Медицинского центра. При этом в лечебном учреждении это не получится сделать, если пытаться применить методы проектного управления, методы матричного или дивизионального способа организации работы. Поскольку работа клиники — текущая, и направлена только на одно — на оказание медицинской услуги. Каждый пациент уникален по своей сути, и для каждого пациента должны применяться отдельные методы и технологии, которые нельзя упаковать или как-то приспособить к технологиям проектного управления. Есть еще одна важная организационная проблема — это сохранение иерархической подчиненности. Особенно в удаленных филиалах. Когда увеличивается количество филиалов где, например, работают врачи-

гинекологи, то возникает вопрос: как установить и усилить горизонтальные и вертикальные связи подчиненности врача-гинеколога к конкретному заведующему. С одной стороны, врач-гинеколог, работая в филиале, подчиняется по медицинской части руководителю филиала этого подразделения, с другой стороны, по узкоспециализированном гинекологическим вопросам должен подчиняться заведующей гинекологии. Возникает проблема, как отчлнить общемедицинские вопросы, общехозяйственные вопросы от узкоспециализированных гинекологических вопросов. Мы считаем единственным разумным инструментом повышения эффективности такого взаимодействия — это использование средств цифровых технологий, для того чтобы руководители видели труд своего подчиненного, и врачи находились в некой команде своих специалистов, работающих по горизонтали, либо в рамках интереса одного пациента, либо в интересах одной технологии, соблюдали единые стандарты и общепринятые правила работы в клинике. Когда структура и органы управления медицинской организации работают так, в выигрыше остаются все участники лечебного процесса.

Список использованных источников

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровья народа и системе здравоохранения (от 7 июля 2020 г.)
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы (от 9 декабря 2020 г.) Источник: <https://primeminister.kz/ru/gosprogrammy/gosudarstvennaya-programma-zvitiyazdravoohraneniya-respubliki-kazahstan-na-2020-2025-gody-9112319>
3. Гражданский процессуальный кодекс Республики Казахстан (с изменениями и дополнениями по состоянию на 1 июля 2021 г.)
4. Административный процедурно-процессуальный кодекс Республики Казахстан (от 29 июня 2020 г.)
5. Дьяченко, В.Г. Солохина Л.В., Дьяченко С.В. Управление качеством медицинской помощи : учеб. – Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2019. – 696 с.
6. Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В. и др. Менеджмент и лидерство. Учебник Гэотар-Медиа, 2020 г. 528с.
7. Князюк, Н.Ф. Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций / Н.Ф. Князюк, И.С. Кицул. – М. : Менеджер здравоохранения, 2019. – 311 с. : ил., табл. – (Менеджмент в здравоохранении). – Библиогр.: с. 308–311. – Из фондов ДВГНБ.
8. 16. Котлер Ф., Бергер Р., Бикхофф Н. Стратегический менеджмент по Котлеру. Лучшие приемы и методы . 2019 144с.
9. 17. Малахова Н.Г. Маркетинг в здравоохранении: учебное пособие. – М: Феникс, 2019. – 222 с 18. Носова С.С/ колл. авторов.,

