

## Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Экономическая эффективность в деятельности учреждений здравоохранения.....	5
1.1 Особенности управления эффективностью услуг учреждений здравоохранения.....	5
1.2 Сущность и содержание управления качеством медицинских услуг.....	13
1.3 Эффективность здравоохранения и ее виды.....	20
Глава 2. Виды эффективности.....	24
2.1 Общая характеристика деятельности ООО «Центр современной медицины».....	24
2.2 Характеристика системы управления эффективностью в ООО «Центр современной медицины».....	29
Глава 3. Повышение экономической эффективности путем сокращения экономического ущерба в деятельности медицинской организации (учреждения).....	36
3.1 Потенциальные угрозы экономической ущерба организации.....	36
3.2 Стратегические направления нейтрализации угроз экономического ущерба организации.....	40
Заключение.....	45
Список использованной литературы.....	49

## Введение

Актуальность темы исследования. Качество оказываемых медицинских услуг и эффективность клинической деятельности на сегодняшний день имеют возрастающее значение для человека. Способность к своевременному оказанию высококачественной медицинской помощи, повышению организационной эффективности, удовлетворению запросов потребителей путем устранения издержек, оптимизации процессов и снижения их себестоимости – необходимые условия работы современных медицинских учреждений. Современная российская экономика обусловлена наличием негативных тенденций развития, которые определяются падением цен на энергоносители и приводят к снижению внутреннего спроса на импорт. В современных кризисных условиях возрастает актуальность темы обеспечения экономической безопасности отраслей социальной сферы.

В современных условиях функционирования российского здравоохранения, определяющихся дефицитом государственного финансирования, развитием рыночных отношений в данной области, ростом стоимости медицинских и лечебно-оздоровительных услуг, а также снижением качества и доступности медицинской помощи, возрастает актуальность создания и внедрения новых форм управления. Модель управления медицинским учреждением должна гарантировать максимальную эффективность деятельности, высокое качество оказания медицинских услуг при минимальных затратах.

Актуальность выбранной темы обуславливается необходимостью поиска лучших управленческих решений, направленных на совершенствование управления медицинской организацией и качеством оказываемых ею услуг. Если учесть, что качество является основой конкурентоспособности современных предприятий, а показатели и стандарты качества разрабатываются индивидуально для каждого вида услуг, то становится понятно, почему проблемам управления качеством уделяется столько внимания.

Степень изученности проблемы в научной литературе. Теоретической основой курсовой работы стали труды, посвященные проблемам качества в медицинских и лечебно-профилактических учреждениях, особенностям управления качеством медицинских услуг и совершенствования менеджмента качества в здравоохранении в целом. В связи с этим были использованы исследования таких авторов, как А.О. Блинов, Э.Э. Вальчук, А.О. Варвашян, Т.П. Васильев, А.М. Ветитнев, В.А. Виноградов, Г. Даулинг, А.П. Дурович, Л.И. Дьяконова, В.В. Ефимов, В.В. Журавлев, В. Ильин, Е.М. Иванов, Г.Л. Карпов, О.В. Каракозов, Р.Ф. Кемалов, В.З. Кучеренко, И.В. Лебедева, Д.В. Лукьянцева, Н.С. Матющенко, Н.В. Михайлова, Э.В. Новаторов, Ж.Л. Новинькова, В.В. Окрепилов, К.В. Павлов, Е.И. Полубенцева, М.А. Садовой, А.А. Сайтгареева, А.А. Сараян, С.С. Скобкин, С.Г. Стремоусов, С. Д. Ильенкова, А.И. Вялков, В.И. Стародубов, Г.Р. Хамидуллина, А. Челенков.

Объект исследования – ООО «Центр современной медицины».

Предмет исследования – механизмы и инструменты управления качеством медицинских услуг в ООО «Центр современной медицины».

Цель исследования: на основе анализа системы управления качеством в ООО «Центр современной медицины» разработать предложения по совершенствованию управления эффективностью медицинских услуг в организации.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить особенности управления эффективностью услуг учреждений здравоохранения;
2. Рассмотреть сущность и содержание управления качеством медицинских услуг;
3. Проанализировать эффективность здравоохранения и ее виды;
4. Дать общую характеристику деятельности ООО «Центр современной медицины»;
5. Описать характеристику системы управления эффективностью в ООО «Центр современной медицины»;
6. Проанализировать потенциальные угрозы экономической ущерба организации;
7. Выявить стратегические направления нейтрализации угроз экономического ущерба организации.

Теоретической и методологической основой исследования послужили отечественных и зарубежных ученых, экономистов, менеджеров, посвященных научному анализу объективных тенденций развития эффективности деятельности медицинских учреждений.

Информационная база курсовой работы включает нормативно-правовые акты, статистические материалы, труды ведущих отечественных и зарубежных авторов, посвященные проблемам экономической безопасности организаций в сфере здравоохранения: Вальчук Э.Э., Варвашян А.О., Виноградов В.А., Дьяконова Л.И., Журавлев В.В., Карпова Г.Л., Кучеренко, В.З., Михайлова, Н.В. и другие.

Практическими методами исследования послужили анализ научной литературы, экономико-математические методы, наблюдение.

Структура и содержание работы. Работа состоит из введения, трех глав – теоретической, аналитической и рекомендательной, заключения, списка использованной литературы.

# Глава 1. Экономическая эффективность в деятельности учреждений здравоохранения

## 1.1. Особенности управления эффективностью услуг учреждений здравоохранения

В каждой стране система здравоохранения является продуктом ее уникальных характеристик, истории, политического процесса и национального характера людей. Не существует универсальной модели организации здравоохранения, подходящей для всех. История Российского государства представляла собой сложный путь развития, и сущность процессов, происходящих в государстве, влияла на формирование, функционирование, содержание его социального института здоровья. Как описано в своих трудах, В.В. Прохоров, О. П. Щепин, В.А. В изучении современных проблем совершенствования организации медицинских учреждений внесли свой вклад ученые: Лясников Н.В., Дудин М.Н., Комягин А.В., Окушко Н.Б., Пушкарёв О.В., Чубарова Т.В. Медик и другие учёные, формирующие медицинскую службу, уходят корнями в древние времена, с открытием первых госпиталей, становлением земской медицины. История развития здоровья, как и история развития государства, - это исторический опыт народа, его социальная память, циркулирующая в обществе в виде монографий, брошюр, статей, отвечающих на вопрос о причинах назревание кризисов и способы их преодоления.

Эффективность медицинских учреждений - это относительный термин, имеющий множество определений, зависящих от предметной области. Эффективность в конечном итоге означает добавленную стоимость и повышение производительности. Возвращаясь к важности управления инфраструктурой и учреждениями в организации здравоохранения, можно сказать, что чаще всего забытая информация может играть важную роль в непрерывности работы, оптимизации и непрерывном улучшении.

Справочный документ о потенциале повышения эффективности предлагает основу для анализа факторов, влияющих на эффективность в различных частях службы здравоохранения. Рассматривая возможности для повышения административной и операционной эффективности, мы определили 4 простых способа демистифицировать более широкий охват рабочих точек соприкосновения, в которых консолидированное управление информацией из интеллектуальных систем здания может существенно повысить ценность.

Эффективность процесса включает в себя методы планирования и работы, которые значительно снижают или устраняют негативное влияние на непрерывность клинических услуг в медицинских учреждениях. Анализ данных инфраструктуры и их вклад в принятие решений приведет к лучшему пониманию причинно-следственных сценариев, влияющих на среду оказания помощи. При измерении по осязаемым критериям, таким как стоимость и качество, соответствующим взвешиванию с учетом потенциальной

серьезности воздействия сбоя инфраструктуры на уход за пациентами и их впечатления, процесс и его результаты становятся факторами, способствующими изменению инициатив управления, повышению эффективности персонала и производительности. Этот уровень сложности и количество переменных, участвующих в определении правильного процесса и реакции в определенных условиях, больше не могут быть ограничены без помощи технологий [29].

Эффективные люди могут существенно повлиять на стоимость и качество предоставления услуг по управлению медицинским учреждением. Задача по предоставлению более качественных услуг при меньших затратах вызывает необходимость внедрять инновационные способы коммуникации и взаимодействия людей с технологиями. Анализ и совместное управление шаблонами поведения инфраструктуры позволяет увидеть потенциальные проблемы и укрепить взаимодействие со всеми группами заинтересованных сторон в организации. Это превращает потенциально пугающий опыт в позитивный, упреждающий подход к снижению рисков, позволяющий получить широкое признание, общую приверженность и поддержку в требуемом разрешении. Эта информация также может использоваться для непрерывной настройки систем здания, чтобы облегчить беспрепятственное взаимодействие между сервисами, обеспечивая их логическую связь и реакцию на уникально сложные и критические входные данные среды.

Ключевыми факторами успеха являются эффективность технологий и их внедрение конечными пользователями. По-прежнему стоит задача найти баланс между стоимостью и сложностью внедрения интеллектуальных решений с измеримой производительностью и окупаемостью инвестиций путем выбора подходящей технологии для реализации правильного процесса с оптимальным уровнем использования.

Строительные службы в медицинских учреждениях управляются с помощью электронных систем, которые охватывают мониторинг, управление или просто обработку предупреждений и уведомлений о рабочем состоянии. Интеллектуальное интегрированное решение для управления зданием предоставляет оператору медицинского учреждения ценную информацию о характеристиках здания, состоянии критически важной инфраструктуры и вероятности воздействия на предоставление клинических услуг. Приложения и системы, подключенные к службам здания, накапливают значительный объем данных, которые можно анализировать и преобразовывать в информацию, поэтому они становятся важным инструментом поддержки принятия решений при управлении инфраструктурой и непрерывностью обслуживания в медицинском учреждении [16].

Эффективность внедрения решений подразумевает решение внедрить правильное решение в нужном месте, в нужное время и для достижения нужного результата. Эффективное внедрение будет поддерживать все другие ключевые соображения, обсуждавшиеся до сих пор, обеспечивая наглядные способы достижения бизнес-целей, предлагая простоту использования для

всех заинтересованных сторон и предоставляя среду, которая поддерживает процессы, ориентированные на людей, с краткосрочной окупаемостью инвестиций [18].

Уравновешивая риск простоя из-за сбоев инфраструктуры, повышение стоимости обслуживания стареющих заводов и оборудования, ресурсные и бюджетные ограничения с повышенным спросом на производительность и эффективность, профессия управления медицинским учреждением также сталкивается с проблемами, связанными с критичностью обслуживания, учитывая, что отказ активов потенциально может иметь прямое или косвенное влияние на результаты лечения пациентов.

Эффективное решение для инфраструктуры здания здравоохранения должно предлагать целостный подход к управлению информацией, интуитивно понятный дизайн с проверенными техническими возможностями, гибкие и адаптируемые функции, соответствующие динамической среде медицинских услуг, и обеспечивать наглядность информации для помощи в принятии решений. Только сумма всех этих аспектов даст измеримую ценность для организации здравоохранения.

Систематическое достижение эффективности в процессах, людях и технологиях устраняет потери, поддерживая или улучшая качество и непрерывность обслуживания. Реализация преимуществ наиболее заметна в показателях стоимости и качества, которые позволяют динамически корректировать процессы и системы, контролировать эксплуатационные расходы и сокращать количество ошибок.

Обеспечение укрепления уровня здоровья населения и организация развития отрасли здравоохранения может определяться в качестве важного стратегического направления сохранения и укрепления национальной безопасности. В целях реализации данного направления в России определяется государственная политика в области развития отрасли здравоохранения и охране уровня здоровья граждан, основные цели которой представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Стратегические цели государственной политики в сфере охраны здоровья и развития здравоохранения [8]

В настоящее время все существующие системы здравоохранения можно описать с помощью трех основных экономических моделей. Однозначных общепринятых названий для этих моделей нет, но описания их основных параметров даны специалистами, в целом, одинаково.

Первая модель характеризуется оказанием медицинской помощи преимущественно на платной основе, за счет потребителя медицинских услуг, отсутствием единой системы государственного медицинского страхования. Основным инструментом удовлетворения потребностей в медицинских услугах является рынок здравоохранения. Та часть потребностей, которые не удовлетворяются рынком (малообеспеченные слои населения, пенсионеры, безработные), покрывается государством за счет разработки и финансирования программ общественного здравоохранения.

Таким образом, масштабы государственного сектора невелики. Эту модель обычно называют платной, рыночной, американской, а иногда - частной системой страхования [12].

Вторая модель характеризуется значительной ролью государства. Все медицинские услуги предоставляются государственным сектором, финансирование которого осуществляется в основном из государственного бюджета за счет налогов с предприятий и населения. Население страны получает медицинскую помощь бесплатно (за исключением небольшого набора медицинских услуг). Таким образом, государство является основным покупателем и поставщиком медицинской помощи, обеспечивая удовлетворение большей части потребностей населения в медицинских услугах. Рынку отводится второстепенная роль, как правило, под контролем государства. Государство является основным гарантом защиты доходов медицинских работников от инфляции (минимальная заработная плата, пенсии, отпуска и т. д.).

Эта модель с 1930-х годов до недавнего времени была характерна для бывших республик СНГ, стран Восточной Европы. Он называется государственным, бюджетным, госбюджетным.

Третья модель определяется как социальное страхование или система регулируемого медицинского страхования. Данная модель здравоохранения основана на принципах смешанной экономики, сочетающей рынок медицинских услуг с развитой системой государственного регулирования и социальных гарантий, доступностью медицинской помощи для всех слоев населения. Она характеризуется, прежде всего, доступностью обязательного медицинского страхования для всего или почти всего населения страны с определенным государственным участием в финансировании страховых фондов. Государство здесь играет роль гаранта в удовлетворении общественно необходимых потребностей всех или большинства граждан в медицинской помощи независимо от уровня доходов, не нарушая рыночных принципов оплаты медицинских услуг.

Роль рынка медицинских услуг сводится к удовлетворению потребностей населения сверх гарантированного уровня, обеспечению

свободы выбора и суверенитета потребителей. Многоканальная система финансирования (из прибыли страховых организаций, отчислений из заработной платы, государственного бюджета) создает необходимую гибкость и стабильность финансовой базы социального страхования и механизма социальной защиты его сотрудников.

Третья модель включает в себя признаки как государственной, так и рыночной моделей. В зависимости от того, какие параметры преобладают, модель социального страхования может быть ближе к государственной или рыночной. Описанные ранее модели организации здравоохранения по-разному учитывают специфику медицинской услуги как товара. И этот фактор не менее важен, чем роль государства в различении разных типов организации системы здравоохранения, более того, он определяет масштаб государственного сектора в каждой модели [24].

Различия в механизме функционирования этих моделей предопределяются неявным контрактом. Остановимся на нем подробнее. В случае обезболивающего, визит к врачу оплачивается пациентом. Это обстоятельство ставит медицинского работника в двойное положение - длительное безуспешное лечение приводит к увеличению его доходов, но в то же время подрывает его репутацию и в долгосрочной перспективе вызывает снижение доходов. Таким образом, содержание договора предусматривает «переплату» клиентом за дополнительные услуги. Ключевым распорядком, определяющим функционирование платной медицины, является расширение практики (по сути, привлечение новой клиентуры, как больных, так и здоровых). Содержание договора предполагает сетевые децентрализованные контакты между врачами (клиниками), Министерство здоровья может влиять на медицинскую корпорацию только косвенно.

Важна репутация врача не только среди пациентов, но и среди коллег - это сопровождается повышением доходов и статуса. Особенностью этой системы является взаимодействие медицинской корпорации с производителями лекарств и медицинского оборудования - практически отсутствуют методы прямого воздействия на врачей и клиники, поэтому здесь постоянно проводятся семинары и конференции, где проходят презентации лекарств, оборудования и проводятся новые методы лечения. При этом контроль качества и затраты на лечение проводятся внутри медицинской корпорации каждым производителем самостоятельно. В случае страховой медицины поставщику услуг оплачивается стоимость лечения болезни, а пациенту оплачивается страховка на случай болезни. «Разрыв» между стоимостью лечения и страховкой - это конфликт интересов клиники и страховой компании [22].

Таким образом, возникает конфликт интересов и внутри медицинской корпорации: одни лечат, другие - специалисты страховых компаний - оценивают правильность лечения (с точки зрения качества и стоимости).

Устраняется двойственность интересов, присущая положению производителя медицинских услуг в рыночной модели, и сокращаются переплаты; в связи, с чем данная модель рекомендована Всемирной организацией здравоохранения к распространению. Однако и здесь возрастает роль государства, вводящего стандарты деятельности страховых организаций и клиник (особенно в части обязательного медицинского страхования). Механизмы мотивации, внедрения инноваций, качественных услуг здесь аналогичны платной медицине. Наконец, в бюджетной медицине стоимость услуг приравнивается к некоторому нормативному показателю (показателям). В отечественном здравоохранении этот показатель - ключевая процедура финансового планирования - это койка в лечебно-профилактическом учреждении [11].

На основе этих показателей рассчитывается стоимость содержания бюджетной сети здравоохранения, к которой привязано количество врачей, стоимость лекарств и другие статьи затрат. При этом нормативные показатели взаимосвязаны: например, больницы на N коек строятся на 10000 человек по СНиПам, то есть замена одного нормативного показателя (койки) на другой показатель (на душу населения) влияет на ситуацию незначительно. Существует жесткая корпоративная этика, близкая к военной, коллеги не выдают «своего», признание врачебной ошибки - редкое исключение.

Инновации осуществляются путем длительной разработки и апробации в профильных специализированных учреждениях Министерства (институты и специализированные клиники по онкологии, кардиологии, ортопедии и травматологии и др.).

Такая система достаточно эффективна в устранении массовых эпидемиологических заболеваний, однако в случаях, когда требуется применять индивидуальные, нестандартные методы лечения, она начинает давать значительные сбои.

При такой системе финансирования напрямую исключается эффективная работа врачей - прямое звено оказания медицинской помощи населению, отсутствует возможность покрыть все затраты на медицинскую помощь (для этого государственное финансирование должно увеличиться как минимум вдвое), встает вопрос о формах организации личных выплат населения за медицинскую помощь.

Платные услуги расширяют возможности оказания тех услуг, которые бюджетные учреждения не могут предоставить за счет налоговых средств, и в этой роли они могут улучшить качество медицинской помощи. Платные услуги являются источником дополнительных средств для укрепления материально-технической базы учреждения, они включаются в его бюджет и могут быть направлены на реализацию уставных задач учреждения, а также для стимулирования деятельности персонала. Но на практике влияние платных услуг на местную эффективность определяется уровнем тарифов и порядком распределения средств, полученных от платных услуг. Если тариф

занижен, а персонал не получает адекватной компенсации, то мотивация к оказанию платных услуг снижается. И, как следствие, реального увеличения отдачи от вложенных ресурсов нет. Переход от одной модели к другой требует изменения как ключевых процедур, определяющих специфику каждой модели, так и соответствующих методов управления, взаимодействия с пациентами и общественностью, с общественным мнением, с производителями лекарств и медицинского оборудования.

Особенности управления качеством услуг обусловлены спецификой самого понятия «услуга».

Итак, услуга – это хозяйственная деятельность, направленная на удовлетворение потребностей заказчиков – физических и (или) юридических лиц – путем предоставления им духовных, социальных, материальных благ или создающая условия для потребления указанных благ. Услуга является специфическим продуктом, произведенным по требованию заказчика, и выражается в изменении условий потребления или изменении самого потребителя (рис. 2) [17].



Рисунок 2. Особенности услуги [17]

Сфера услуг – совокупность отраслей, подотраслей и видов деятельности, функциональное назначение которых в системе общественного производства выражается в производстве и реализации услуг и духовных благ для населения [20]. Для осуществления эффективного управления предприятием сферы услуг важно понимать природу услуг, сущность и учитывать их специфику.

Таким образом, мы видим, что изучение содержания качества услуг осложнено самой специфичностью услуг, как объекта управления. Словарь»: «Качество услуги – это совокупность характеристик услуги, которые придают ей способность удовлетворять обусловленные или предполагаемые потребности». При этом, согласно новой действующей версии стандарта ГОСТ Р ИСО 9000-2015 «качество продукции и услуг организации определяется способностью удовлетворять потребителей и преднамеренным или непреднамеренным влиянием на соответствующие заинтересованные стороны». Качество услуг трактуют как «оценку потребителем ее свойств,

качества, соответствие нормам. Это понятие определяет, в какой степени потребитель удовлетворен ее результатом. На качество услуг влияют материалы, оборудование, которое используется при работе». К важнейшим характеристикам услуги, обеспечивающим ее способность удовлетворять определенные потребности, относятся:

- надежность (стабильность работы организации);
- предупредительность (способность предупреждать потребности клиентов);
- доверительность (репутация, имидж фирмы);
- доступность (удобное месторасположение организации, легкость контакта с ее сотрудниками, доступность информации в Интернет);
- коммуникативность (желание сотрудников общаться, предоставлять необходимую информацию);
- внимательное отношение.

Примерами базовых качеств для предприятия, оказывающего медицинские услуги, могут быть:

- автоматизированная система управления, минимизирующая ожидания в очередях;
- наличие бесплатных бахил;
- репутация врача-специалиста;
- надежность диагностических методик и оборудования (компетентность специалистов в постановке диагноза) и т.д.

Таким образом, можно сделать вывод, что управление качеством услуг во многом обусловлено специфичностью самих услуг. Данный факт требует от руководства организаций более гибкого подхода к требованиям клиентов и более глубокого изучения особенностей качества обслуживания.

Следует отметить, что система бюджетного финансирования и система обязательного медицинского страхования являются альтернативными способами организации финансирования здравоохранения. В 2021 году с целью льготного финансирования частного сектора будет выделено 14 млн. долларов беспроцентных кредитов. Должно быть открыто 234 новых частных медицинских учреждения. Также рассматривается вопрос об аутсорсинге. Самым важным отличием этих систем от системы частного финансирования здравоохранения является независимость объема медицинской помощи, оказываемой больным, от его платежеспособности. Для оценки уровня финансирования ЛПУ и использования полученных средств можно использовать следующие подходы [11]:

- анализ количественных показателей, формирующих доход больницы;
- характеристики всех источников финансирования;
- выявление факторов, влияющих на доходы и расходы учреждения.

С точки зрения оценки эффективности использования финансовых ресурсов необходим экономический анализ затрат по бюджетной классификации, стоимости услуг, соотношению затрат на лечение и уход за пациентом. Проведение финансового анализа по представленной схеме

позволяет оценить ресурсы учреждения, определить сильные и слабые стороны формирования и использования денежных средств, установить причины нецелевого использования. Кроме того, результаты исследования могут послужить основой для разработки финансовой стратегии, направленной на укрепление позиций учреждения на рынке медицинских услуг, повышение качества обслуживания населения.

## 1.2 Сущность и содержание управления качеством медицинских услуг

Развитие рыночных отношений в российской экономике предполагает переход отраслей социальной сферы к рыночным формам социально-экономических отношений. В этих условиях лечебные учреждения системы здравоохранения, должны адаптироваться к действию законов рыночной экономики и обладать в определенной степени конкурентоспособностью для вхождения и закрепления на рынке социальных услуг.

Медицинская услуга - это мероприятие или комплекс мероприятий, проводимых при заболевании или при непосредственной угрозе развития заболевания, направленных на восстановление здоровья или профилактику заболевания, которые имеют самостоятельное, полное значение и определенную стоимость (рис.3).

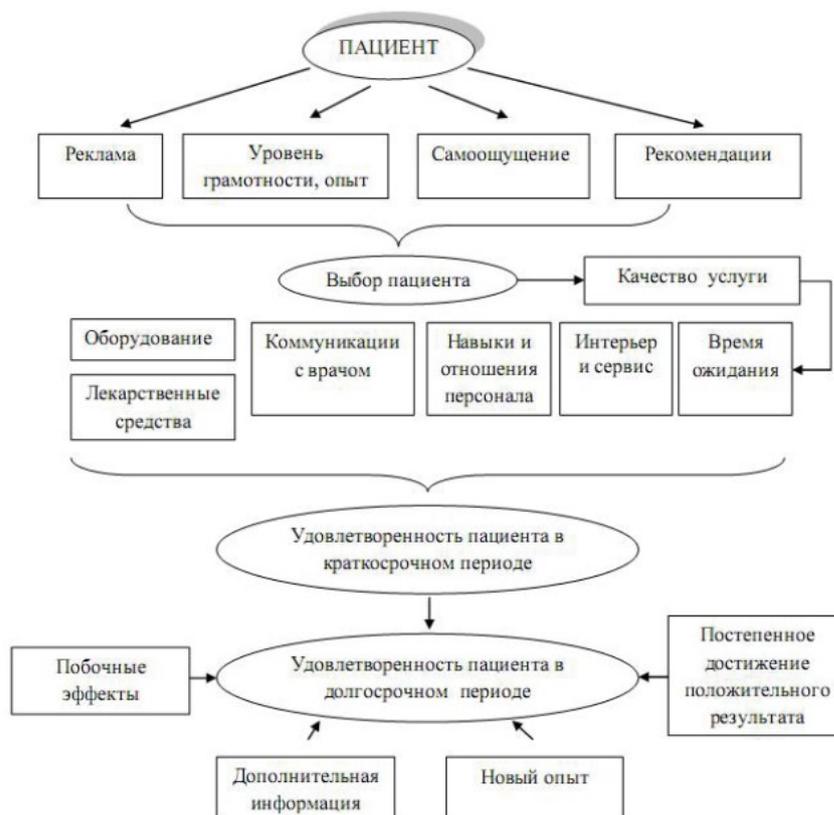


Рисунок 3. Элементы удовлетворенности пациентов качеством предоставляемых услуг [7]

Возникает необходимость формирования новых форм организационно-экономических отношений в лечебно-профилактических учреждениях в здравоохранении, а также в создании эффективного механизма управления качеством медицинских услуг на микроуровне в системе лечебно-профилактических учреждений.

Современная медицина характеризуется значительными достижениями и достижениями в области новых технологий, диагностики и лечения. При этом проблема качества медицинских услуг по-прежнему рассматривается на национальном уровне не только в Российской Федерации, но и во многих странах СНГ и во всем мире. Согласно нашим и многим другим исследованиям, неадекватный уровень качества медицинских услуг долгие годы сохраняется как эпидемия. После проведения опросов и оценки результатов обследований пациентов в пяти стационарных клиниках мы обнаружили, что 45-50% пациентов, поступивших в больницы во время обострения, не были обследованы или плохо обследованы в клиниках. При этом нет гарантии, что даже в больнице; пациенты получают качественное обследование и правильное лечение. Около 50% пациентов во время лечения в стационаре не проходят полное обследование. Особенно высока доля (60-65%) больных с язвенной болезнью, ишемической болезнью сердца, гипертонией и холециститом. Аналогичная картина наблюдается и в других странах СНГ, включая Российскую Федерацию.

В первую очередь лечение - это фармакотерапия. В структуре дефектов лечения и оказываемой медицинской помощи неправильная фармакотерапия встречается более чем в половине случаев. Более того, эти ошибки часто характеризуются как «опасные» для здоровья пациента. Во многих случаях не соблюдается принцип безопасности лечения, что отрицательно влияет на общее состояние пациента и увеличивает риск для его здоровья и вероятность выздоровления. Существуют обстоятельства, не зависящие от врача, которые могут повлиять на оценку качества медицинских услуг. Например, когда пациенты не соблюдают предписанный курс лечения, это может помешать исследованию, и его трудно идентифицировать. Например, в США ежегодно около 125 тысяч случаев коронарной смерти, которые можно было бы предотвратить, если бы пациенты соблюдали предписанное лечение [18].

Такие факторы, как халатность пациентов, не способствуют повышению эффективности медицинских услуг. У населения по-прежнему низкая культура и знания о том, как эффективно управлять медицинскими услугами и обращаться за лечением на поздних стадиях заболевания, а процесс лечения очень сложен. В то же время данный фактор не влияет на оценку качества медицинских услуг, поскольку оценка проводится по лечению выявленного заболевания и динамике по отношению к выявленному уровню.

Низкий уровень профилактической медицины занимает важное место среди прочих факторов низкого уровня здравоохранения. Особенно это

касается сердечнососудистых, онкологических заболеваний и их нерациональной фармакотерапии на ранних стадиях развития. Здоровье - это стратегическая категория, и состояние медицины напрямую отражается на всех социально-экономических показателях развития страны. Существенно, что это влияет на демографическую ситуацию в стране. На сегодняшний день в России высокий уровень смертности 8,5 на 1 000 человек. Даже если общий показатель смертности вдвое зависит от самих пациентов, их образа жизни, то такой показатель, как материнская смертность, полностью зависит от качества медицинской помощи. Этот же показатель напрямую зависит от уровня развития медицины и качества медицинских услуг - это показатель младенческой смертности, который в России составляет 13,5 на 1 000 рожденных младенцев. Основной причиной младенческой смертности являются состояния, возникающие в перинатальном периоде (асфиксия, синдром внезапной смерти), только в 2012 г. более половины (57,3%) от общего числа смертей приходилось на младенческие. Число летальных исходов от врожденных аномалий составило 19,3% (порок сердца, гипоплазия внутренних органов); от респираторных заболеваний (пневмония, грипп, ОРЗ) 7,1%; врожденные аномалии, травмы, несчастные случаи, отравления и травмы 4,2%. Коэффициент материнской смертности также очень высок, в 2013 году он составлял 13,5 на 100 000 родов.

Среди причин смерти в России безусловным «лидером» являются болезни системы кровообращения, такие как инфаркт, ишемическая болезнь сердца, гипертония, острый коронарный синдром.

Таким образом, проблема повышения качества и адекватной оценки качества медицинских услуг оказывается одной из самых острых для многих стран. Прежде всего, эту проблему можно решить за счет улучшения менеджмента. Эффективное, грамотное управление в медицинской организации невозможно без обеспечения качества оказываемых медицинских услуг [9].

Для контроля качества медицинских услуг необходимо определить и четко обозначить границы объекта управления. Ясная и четкая понятийная и терминологическая система - основа эффективной системы менеджмента качества. Однако что такое качество и как его определять - непростой вопрос.

Ученые в теории качественных медицинских услуг, отмечают, что «качество медицинской помощи определяется использованием медицинской науки и технологий с максимальной пользой для человека, в то же время без увеличения риска.

Кроме того, российское законодательство о здравоохранении определило, что качество медицинской помощи - это совокупность характеристик, отражающих оперативность оказания медицинской помощи, выбор методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи и степень достижения запланированного результата. Иногда сотрудники здравоохранения и пациенты по-разному оценивают качество обслуживания.

Медицинские работники определяют качество с точки зрения медицинского обслуживания в строгом соответствии с общепринятыми научными и практическими стандартами и принципами. Иногда это приводит к противоречию, особенно когда врач меньше заботится о результатах и больше заботится о собственной безопасности и рисках. Здесь важны оказываемые услуги в строгом соответствии с общепринятыми принципами и стандартами лечения того или иного заболевания, а не инициативный, новаторский и творческий подход к лечению.

При оценке качества услуг возникает сложный аспект, связанный с тем, что качество также определяется предметом обращения. С точки зрения пациента качество медицинской помощи может зависеть от множества различных факторов.

Это в первую очередь определяется состоянием пациента, характером заболевания и необходимой помощью. При простых неосложненных заболеваниях, общей диагностике, лечении или когда пациенты проходят профилактические осмотры, пациенты значительно обращают внимание на такие факторы, как отношения между врачом и пациентом, вежливость и внимательность врача, и эти факторы могут быть названы факторами, определяющими уровень обслуживания клиентов. К качеству медицинских услуг пациенты включают факторы, которые напрямую не связаны со здоровьем, а лишь косвенно связаны с лечением. К ним относятся: близость клиник или больниц, удобство записи на прием к врачу, отсутствие очередей, вежливость персонала, грамотные ответы регистратуры в клиниках на заданные вопросы, оснащенные учреждения, новое оборудование и технологии, чистота и комфорт учреждения, наличие аптек, кафе и др. Перечисленные факторы, наряду с такими факторами, как известные врачи и популярные учреждения, можно назвать косвенными факторами качественных факторов, определяющими, скорее, имидж медицинского учреждения. Эти факторы, несомненно, важны, но называть их определяющими качество медицинских услуг, как это делают некоторые авторы не совсем верно [17].

Особенности финансирования учреждений здравоохранения.

Под финансированием понимается любое предоставление финансовых ресурсов субъектам хозяйствования - сферам и сферам экономики страны, регионам, предприятиям, предпринимателям, населению и его отдельным группам, а также целевое выделение таких средств на реализацию программ или экономической и социальной деятельности. Говоря о финансировании, часто привязывают его к источникам финансовых ресурсов:

- Бюджетное финансирование - это финансирование из бюджетов государства, регионов, муниципальных образований.

- Самофинансирование - это финансирование хозяйственной деятельности из собственных источников.

В некоторых случаях финансирование одной организации, фирмы может осуществляться другой организацией или фирмой, которая называется спонсором. Спонсор может предоставить денежные средства:

- бесплатно, на льготной основе, - и в виде кредита, подлежащего возмещению, а также с процентами.

Собственные средства - это количество денежных средств, находящихся в хозяйственном обороте и принадлежащих лечебно-профилактическим учреждениям. Заемные или привлеченные - денежные средства, временно находящиеся в собственности наряду с собственными средствами, но не принадлежащие медицинскому учреждению. Источники заемных средств - кредиты, собственные долговые обязательства [5].

Источники собственных средств - уставный капитал, добавочный капитал, резервный капитал, нераспределенная прибыль, целевое финансирование. Чтобы равномерно включить ранее существовавшие затраты в стоимость производства или обращения, организациям следует создавать резервы. В медицинском учреждении могут быть созданы резервы на предстоящие отпускные работникам, выплату годового вознаграждения за выслугу лет, выплату вознаграждения по результатам работы за год, ремонт основных средств, покрытие других предусмотренных затрат и на другие цели. предусмотренных законодательством Республики Узбекистан. Внешние источники финансирования - текущие, периодические поступления денег или иных видов денежных средств на счета медицинских организаций в виде оплаты оказанных услуг, различные виды финансовой помощи, субсидии, займы, которые служат основными источниками пополнения финансовых ресурсов. Внутренние источники финансирования - накопленные собственные средства. Основными внешними источниками финансирования медицинского учреждения являются [16]:

1. средства бюджетов всех уровней,
2. средства ОМС,
3. средства юридических лиц,
4. средства общественных организаций,
5. личные средства граждан,
6. другие источники, не запрещенные законом.

К собственным средствам относятся:

1. деньги на счетах в банках и в кассе,
2. ценные бумаги (акции, облигации, векселя, приобретенные на финансовых рынках, и самостоятельно выпущенные ценные бумаги);
3. денежные средства в обращении,
4. Ликвидные активы в форме естественной стоимости, которые можно легко конвертировать в деньги путем продажи.

Источники пополнения собственных средств организаций здравоохранения:

1. Отчисления из прибыли, полученной учреждением от коммерческой деятельности (разница между доходом от деятельности и расходами на нее),

2. Амортизационные отчисления (часть дохода организации, направляемая на формирование амортизации основных средств). Необходимо стремиться к пополнению собственных средств, чтобы компенсировать их расход или даже превысить его, поскольку стоимость собственных средств является важным критерием устойчивости организации и учреждения. Особенности финансирования здравоохранения в системе государственного или бюджетного финансирования:

1. Стоимость медицинской помощи покрывается за счет налогов, взимаемых с населения;

2. Населению оказывается медицинская помощь без уплаты взносов, бесплатно или с частичной оплатой оказанных услуг;

3. Исполнительная власть уполномочена налогами, которым делегировано право распределять средства по утвержденным законодательством статьям бюджетов разных уровней.

Преимущество бюджетного здравоохранения - доступность медицинской помощи по отношению ко всем слоям населения.

Отрицательные признаки общественного здоровья:

- неадресная адресность;

Формирование прав пациента в части отсутствия возможности выбора врача, лечебного учреждения;

- ухудшение качества услуг из-за диктата представителя (производителя, продавца) медицинских услуг и отсутствия контроля над пользователями и потребителями медицинских услуг.

Бюджетное финансирование может осуществляться за счет:

1. прямого государственного финансирования,
2. косвенного государственного финансирования,
3. на основе специальных государственных программ.

Государственные программы могут финансироваться за счет:

- общих налоговых поступлений,  
- специальных целевых налогов и отчислений. В рамках целевых программ бюджетное финансирование может приобретать адресный, адресный характер.

Распространенность системы здравоохранения:

- существовала в социалистических странах, в т.ч. в бывшем СНГ;
- в некоторых развитых и развивающихся странах;

В развитых капиталистических странах наиболее полно он был реализован в Англии в 1948 году, во многом следуя рекомендациям Доклада лорда Бевериджа, опубликованного в 1942 году.

В настоящее время в группу стран с преимущественно бюджетным финансированием входят Великобритания, Италия, Норвегия. Бюджетное финансирование здравоохранения в ряде стран достаточно эффективно. В сфере общественного здравоохранения в Великобритании:

1. Сохраняется независимость врачей общей практики от органов общественного здравоохранения;

2. Частная практика разрешена в соответствии с практикой медицинских специалистов, работающих в государственных медицинских учреждениях;

3. Врачи общей практики не входят в штат муниципальных медицинских учреждений, работают по контракту;

4. Все население имеет возможность пользоваться практически всеми видами медицинской помощи. Государственная система финансирования здравоохранения обходится обществу дешевле, чем системы страхования.

Государственная система здравоохранения Англии по международным стандартам оставляет желать лучшего по сравнению со странами с аналогичным уровнем экономического развития. В Англии доля расходов на здравоохранение в ВВП в 1992 г. составляла всего 6,2%. Для сравнения: в США - 11,1%, Швеции - 9,1%, Франции и Канаде - 8,5%, Германии - 8,1%, Японии - 6,7%. Стоимость здравоохранения на душу населения в Англии составляет примерно 1/2 от уровня США и Западной Европы. На определенном этапе решения относительно простых задач - лечения, в основном инфекционных заболеваний, система здравоохранения продемонстрировала свои преимущества. Ограниченное финансирование обеспечивало доступ к медицинской помощи. В современных условиях изменилась структура заболеваний - увеличилась доля проживающих, хронических заболеваний, заболеваний сердечнососудистой системы, требующих дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи.

Это привело к тому, что:

- были очереди на госпитализацию,
- были случаи социального неравенства с бесплатной раздачей услуг разной стоимости;

- отсутствие оборудования с дорогостоящим оборудованием, новейшими медицинскими технологиями;

И, как следствие, снижение качества медицинской помощи. Медицинское страхование занимает промежуточное положение между бюджетным финансированием и платной медициной. Согласно общей рекомендации ВОЗ, государство должно выделять не менее 6-7% валового внутреннего продукта (ВВП) на здравоохранение как сектор, обеспечивающий национальную безопасность страны.

Таким образом, развитие медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях – перспективное и необходимое направление их деятельности. Тенденция к увеличению среднего возраста населения, а также к росту доходов граждан способствует возрастанию спроса на качественные медицинские услуги. Именно через качество достигаются основные цели управления: обеспечивается достижение долгосрочного успеха учреждения; обеспечивается оптимальная динамика развития организации в целом и каждого сотрудника в отдельности; обеспечивается удовлетворенность пациента. Определение проблем и факторов качества дает возможность для формирования правильных

подходов к современным методам управления качеством производства медицинских услуг. Так, одним из направлений является модель управления качеством медицинских услуг, которая на основе формирования положительного внешнего имиджа медицинского учреждения выявляет достижение медико-социальной и экономической эффективности за счет повышения интегральной оценки внешнего имиджа учреждения и одновременного повышения коэффициента достижения результата и показателя «уровень качества медицинских услуг».

### 1.3. Эффективность здравоохранения и ее виды

Эффективность здравоохранения - это сравнение результатов системы предоставления услуг, таких как посещения врача, относительные единицы стоимости или результаты для здоровья, с такими входными данными, как стоимость, время или материалы. Затем эффективность может быть представлена в виде отношения выходов к входам или сравнения с оптимальной производительностью с использованием стохастического анализа границ или анализа охвата данных. Альтернативный подход состоит в том, чтобы посмотреть на время задержки и время задержки между постановлением на обслуживание и завершением работы, а также на заявленное достижение по отношению к предполагаемым усилиям.

Одна из трудностей в создании обобщенного показателя эффективности - сопоставимость результатов. Например, если больница А выписывает 100 человек по средней цене 8000 долларов, а больница В выписывает 100 человек по 7000 долларов, предположение может заключаться в том, что В более эффективен, но больница В может выписывать пациентов с более слабым здоровьем, которые потребуют повторной госпитализации и чистой более высокие затраты на лечение.

Существует 4 типа систем здравоохранения, наиболее распространенных в развитых странах; три типа систем здравоохранения являются системами единого плательщика [15].

#### 1. Модель Бевериджа.

Первая национальная система здравоохранения с единым плательщиком - это модель Бевериджа. В этой системе большинство больниц и врачей работают на государство, хотя частные врачи действительно существуют.

Те, кто живет в стране с такой системой, никогда не видят счета за врачом, так как вся медицинская помощь оплачивается государством через налоги. А поскольку правительство контролирует, сколько фармацевтических компаний и врачей могут взимать, эта система экономит огромную сумму денег. Хотя противники системы единого плательщика утверждают, что это приводит к увеличению времени ожидания из-за нехватки врачей, данные не подтверждают это. Англия, например,

использует эту модель, и качество обслуживания не снижается, и большинство пациентов ждут в больнице менее четырех часов.

## 2. Модель Бисмарка.

Вторая форма национальной системы здравоохранения с одним плательщиком - это модель Бисмарка. На первый взгляд система Бисмарка похожа на систему США, поскольку медицинское обслуживание предоставляется через страховые компании, которым платят работодатель и удерживают из заработной платы сотрудников [12].

Однако при Бисмарке все должны быть защищены, и никто не останется без доступа к медицинской помощи. Кроме того, больницы и врачи могут работать не для получения прибыли, поэтому общие затраты снова намного более доступны, чем при нашей нынешней американской модели. Хотя это правда, что врачи в Германии зарабатывают меньше, чем в США, они также заканчивают медицинский институт практически без долгов. И большинство заболевших немецких граждан могут попасть на прием, на следующий день гораздо чаще, чем американцы.

## 3. Модель национального медицинского страхования.

Модель национального медицинского страхования предлагает третий тип национальной системы единого плательщика. Эти типы систем здравоохранения наиболее популярны в странах Азии. Национальная модель медицинского страхования сочетает в себе аспекты Бевериджа и Бисмарка.

Здравоохранение оплачивается за счет более высоких налогов; однако пациенты могут выбирать любого врача или больницу по своему усмотрению. И снова, как и в случае с Бевериджем и Бисмарком, нет стимула для получения прибыли, поэтому цены, как правило, остаются ниже. И у них лучшие показатели здоровья. Например, Япония использует эту систему с упором на профилактическую помощь, и поэтому у нее одни из самых высоких показателей продолжительности жизни в мире.

## 4. Система частного страхования

Последний из четырех типов систем здравоохранения - это тот, которым охвачено большинство граждан США: система частного страхования. В этой системе люди либо застрахованы от своих работодателей, либо застрахованы по частному полису, который страхователь приобретает самостоятельно, либо вообще остаются без страхового покрытия.

Здравоохранение в России бесплатное для всех жителей по программе обязательного государственного медицинского страхования. Однако государственная система здравоохранения подверглась большой критике из-за плохой организационной структуры, отсутствия государственных средств, устаревшего медицинского оборудования и плохо оплачиваемого персонала.

Из-за этого многие эмигранты в России выбирают частное лечение, которое доступно во многих областях. Пациенты обращаются к врачам, стоматологам и медицинским специалистам через государственную систему или в частном порядке. В последние годы некоторые государственные

учреждения начали предлагать частное лечение лицам, имеющим страховку. Некоторые частные поставщики также предлагают некоторые услуги государственного здравоохранения.

Министерство здравоохранения России курирует российскую систему здравоохранения, и в этом секторе работает более двух миллионов человек. В федеральных округах также есть свои департаменты здравоохранения (например, Департамент здравоохранения Москвы), которые курируют местную администрацию.

От здравоохранения ожидается отдача для общества от вложенных в него средств, которая определяется понятием эффективности.

Эффективность – связь отношение затраченных ресурсов к полученным результатам [18].

Различают следующие виды эффективности здравоохранении:

1. Медицинская эффективность – это степень достижения поставленных задач в области профилактики, диагностики, лечения и реабилитации

2. Социальная эффективность – оценка улучшения здоровье населения.

3. Экономическая эффективность – прямые и косвенные показатели влияния здравоохранения на экономику страны за счет улучшения показателей здоровья населения и проведения профилактических мероприятий

Экономическая эффективность характеризует прямой и косвенный (опосредованный) вклад, вносимый здравоохранением в рост производительности труда, увеличение национального дохода, развитие производства. Экономическая эффективность в здравоохранении не может быть определяющим критерием, главным является медицинская и социальная эффективность мероприятий по охране здоровья. Часто медицинская эффективность является доминирующей, требующей значительных затрат, отдача от которых может иметь место в отдаленном будущем или вовсе исключается. При организации медицинского обслуживания пожилых людей с хроническими дегенеративными заболеваниями, больных с умственной отсталостью, тяжелыми повреждениями центральной и периферической нервной системы и некоторыми другими состояниями при явной медицинской и социальной эффективности экономический эффект будет отрицательным.

Таким образом, экономическая эффективность здравоохранения обозначает рациональное использование материальных, трудовых и финансовых ресурсов для решения вопросов, связанных с охраной здоровья населения.

Экономическая эффективность здравоохранения создает следующие виды экономических выгод для государства: снижение временной нетрудоспособности, инвалидности, преждевременной смертности, уменьшение затрат на медицинскую помощь. Экономические аспекты здравоохранения не преследуют целей уменьшения расходов на здравоохранение. Должна быть не экономия средств, а поиск путей и

методов их наиболее рационального использования для охраны здоровья населения.

Знание экономической эффективности лечения и предотвращения заболевания позволяет получить информацию о затраченных средствах, что позволяет определить нормативы финансирования.

Маркетинг в здравоохранении: понятие, участники, принципы, функции, виды, концепции.

Маркетинг – комплексная система организации производства и сбыта продукции, ориентированная на удовлетворение потребностей потребителей и получение прибыли на основе исследования и прогнозирования рынка.

Для определения экономической эффективности здравоохранения используется экономический анализ, который заключается в сопоставлении затрат и полученного эффекта.

Экономический анализ деятельности медицинских учреждений проводится по следующим направлениям: использование основных фондов, эффективность использования коечного фонда и медицинского оборудования, оценка финансовых расходов и стоимость различных видов медицинской помощи, использование медицинского и прочего персонала. Наряду с этим рассчитываются основные экономические показатели: общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью, инвалидностью и смертностью, предотвращенный экономический ущерб и критерий экономической эффективности медицинской помощи.

В условиях рыночной экономики основной задачей любого объекта здравоохранения является повышение качества и конкурентоспособности медицинских услуг, лекарственных средств и товаров медицинского назначения с целью получения максимальных экономических результатов. В связи с этим экономический анализ предусматривает изучение себестоимости и цен на оказываемые медицинские услуги, рентабельности и прибыли от их реализации. Это позволит дать оценку хозяйственной деятельности учреждения здравоохранения, выявить его внутренние резервы и правильно выбрать приоритетные направления вложения собственных и заемных средств.

Социальная эффективность – степень достижения социального результата. В отношении конкретного больного – это возвращение его к труду и активной жизни в обществе, удовлетворенность медицинской помощью. На уровне всей отрасли – это увеличение продолжительности предстоящей жизни населения, снижение уровня показателей смертности и инвалидности, удовлетворенность общества в целом системой оказания медицинской помощи.

Таким образом, медицинская эффективность – это степень достижения медицинского результата. Более точно – это качественная и количественная характеристика степени достижения поставленных задач в области профилактики, диагностики и лечения. Измеряется: результатом

медицинского вмешательства и показателями улучшения здоровья пациента от начала заболевания до полного выздоровления.

## Глава 2. Виды эффективности

### 2.1 Общая характеристика деятельности ООО «Центр современной медицины»

В качестве объекта исследования нами были рассмотрены услуги предприятия ООО «Центр современной медицины» в г. Белокуриха – далее ООО «ЦСМ».

Организация зарегистрирована 28 ноября 2013 г. регистратором Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы России № 15 по Алтайскому краю. Директор организации – Дорохов Александр Владимирович. Компания ООО «ЦСМ» находится по юридическому адресу 659900, Алтайский край, город Белокуриха, Светлая улица, 13.

Организация представляет собой общество с ограниченной ответственностью, иными словами, учрежденное одним или несколькими юридическими и/или физическими лицами хозяйственное общество, уставный капитал которого разделен на доли; участники общества не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости принадлежащих им долей или акций в уставном капитале общества.

Общество является коммерческой организацией, то есть организацией, преследующей цель извлечения прибыли в качестве основной цели своей деятельности и распределяющей полученную прибыль между участниками. Компания является субъектом малого и среднего предпринимательства, категория: микропредприятие, дата включения в реестр: 1 августа 2016 г. Уставной капитал предприятия составляет 30 тыс. руб. В августе 2014 года ООО «ЦСМ» получена лицензия на осуществление медицинской деятельности.

Основной вид деятельности:

- деятельность больничных организаций;

Дополнительные виды деятельности:

- торговля розничная косметическими и товарами личной гигиены в специализированных магазинах;

- торговля розничная лекарственными средствами в специализированных магазинах (аптеках);

- торговля розничная изделиями, применяемыми в медицинских целях, ортопедическими изделиями в специализированных магазинах;

- испытания и анализ состава и чистоты материалов и веществ: анализ химических и биологических свойств материалов и веществ; испытания и анализ в области гигиены питания, включая ветеринарный контроль и контроль за производством продуктов питания;

- научные исследования и разработки в области естественных и технических наук прочие;

- общая врачебная практика;

- деятельность в области медицины прочая, не включенная в другие группировки. Корпоративной целью предприятия является предоставление населению высококлассных медицинских услуг и извлечение прибыли. Учреждение здравоохранения ООО «ЦСМ» оказывает лечебную, диагностическую, консультативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на дому и в иных условиях, осуществляемую в соответствии с программами обязательного и добровольного медицинского страхования. В рамках перечисленных выше видов деятельности ООО «ЦСМ» выполняет/оказывает следующие виды работ/услуг:

- прием, регистрация и запись пациентов;

- акушерское дело;

- медицинский массаж;

- сестринское дело;

- физиотерапия;

- педиатрия;

- терапия;

- дерматовенерология;

- гинекология; - кардиология;

- мануальная терапия;

- ультразвуковая и функциональная диагностика и т.д. (рисунок 4).



Рисунок 4. Виды работ/услуг ООО «ЦСМ»

На базе медицинского центра ведут прием уролог, дерматолог, физиотерапевт, гинеколог, терапевт, кардиолог, хирург, эндокринолог, офтальмолог, педиатр. Предоставляются услуги массажиста и мануального терапевта. Предлагается лабораторная диагностика: выявление возбудителей инфекционных заболеваний, диагностика гепатитов, диагностика паразитов, лабораторная диагностика в гинекологии и урологии, общеклинические анализы, анализы на гормоны.

Проводится физиотерапия (магнитотерапия, УЗТ (ультразвуковая терапия), Дарсонваль, УВЧ, электрофорез, амплипульс), ультразвуковые исследования (дуплекс сосудов, УЗИ в гинекологии, УЗИ межпозвонковых дисков, УЗИ почек, УЗИ предстательной железы, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ в гинекологии, УЗИ щитовидной железы, УЗИ почек, УЗИ предстательной железы, УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов брюшной полости).

Медицинский центр предлагает медицинскую помощь своим пациентам на платной основе. Возможен выезд врача и медицинской бригады на дом. Специалисты медицинского центра предоставляют также и телефонные консультации.

Согласно штатному расписанию, среднесписочная численность персонала в ООО «ЦСМ» на 01.01.2020 составила 29 человек. Среди них:

- генеральный директор;
- администраторы;
- врачи;
- медицинские сестры;
- массажисты;
- мануальный терапевт;
- младший медицинский персонал.

Схематично организационную структуру управления можно изобразить следующим образом (рис.5).

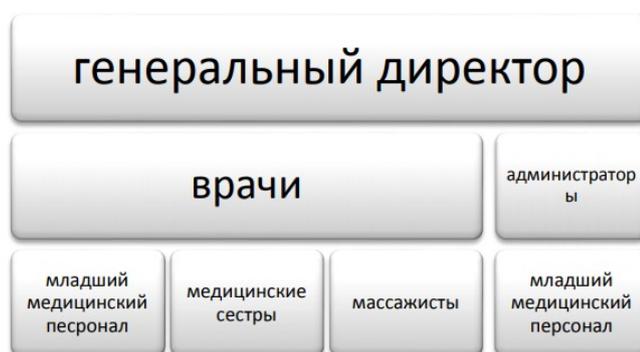


Рисунок 5. Организационная структура управления в ООО «ЦСМ»

Площадь помещения, эксплуатируемого предприятием, составляет 507 кв. м.

Организация располагается на двух этажах. На первом этаже находится регистратура. Кроме того на первом этаже расположены кабинеты терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога, невролога, офтальмолога, процедурная. На

втором этаже кабинеты: уролога, акушера-гинеколога, дерматолога, отоларинголога, педиатра, эндокринолога, УЗИ. Общие помещения и кабинеты оснащены всей необходимой мебелью и оборудованием. Основные средства, стоящие на балансе медицинского учреждения, подразделяются на следующие группы:

- нежилые помещения;
- оборудование;
- транспортные средства;
- производственный и хозяйственный инвентарь;
- мягкий инвентарь;
- прочие основные средства (рисунок 6).

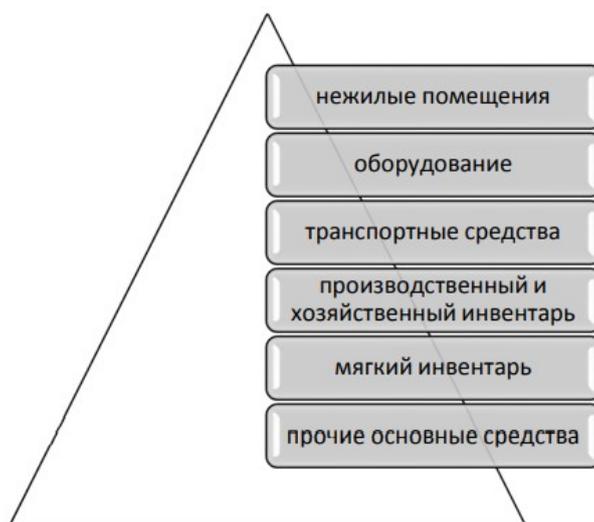


Рисунок 6. Основные средства ООО «ЦСМ»

Основой информационной системы управления и документооборота в ООО «ЦСМ» является ПО «1С:Медицина. Поликлиника».

Назначение пользователям ролей позволяет создавать различные автоматизированные места сотрудников.

Программа позволяет вести несколько медицинских карт для одного пациента – амбулаторную карту, гинекологическую карту и т.д. Для каждого медицинского работника указывается, к какому типу карт он имеет доступ. В программе имеются гибкие механизмы квотирования, которые позволяют устанавливать ограничения на объемы оказываемой медицинской помощи. Учет деятельности медицинского персонала ведется по медицинским услугам. Благодаря ПО «1С:Медицина. Поликлиника» электронный документооборот позволяет:

- вести предварительную запись пациентов, управлять потоком пациентов за счет ведения электронного календаря рабочего времени врача, доступ к которому будут иметь регистраторы;

- вести первичную медицинскую документацию в электронном виде с автоматическим занесением персонифицированных данных о пациенте в общую базу;

- отслеживать наличие лекарств в аптеке через Интернет и вовремя составлять запросы на их приобретение;
- вести истории болезней пациентов, планировать необходимые ресурсы помещений, персонала, делать назначения в электронном виде;
- создавать единую базу электронных карт здоровья населения с возможностью доступа к ней любому врачу, независимо от его фактического местонахождения;
- контролировать злоупотребления врачей и медперсонала, связанные с неоправданными повторными исследованиями, избыточной длительностью лечения, предоставлением несвязанных с заболеванием услуг, за счет прозрачности врачебной документации и возможности для руководства анализировать рабочий процесс и расходы на всех уровнях;
- лечащему врачу оперативно обращаться к истории любой болезни пациента за прошедший период.

Согласно отчету о финансовых результатах выручка от реализации услуг за 2017 год составила 1926 тыс. руб., за 2018 год – 2670 тыс. руб., за 2019 год – 3016 тыс. руб. Рост показателя выручки за отчетный период составил 1090 тыс. руб. или 57%.

Себестоимость в 2017 году составила 1821 тыс. руб., за 2018 год – 2147 тыс. руб., а за 2019 год – 2371 тыс. руб. Данный показатель вырос на 550 тыс. руб. или на 30% .

Чистая прибыль за отчетный период также выросла. Уже в первый год деятельности предприятия была получена прибыль в 105 тыс. руб., в то время как в 2018 году она выросла более чем в 4 раза и составила 421 тыс. руб. В 2019 году данный показатель увеличился по сравнению с предыдущим годом на 25% и составил 525 тыс. руб.

Исследования спроса отдельных видов услуг показали, что наибольший удельный вес в общей структуре реализованных услуг занимают диагностические услуги (19%), услуги в сфере акушерства и гинекологии (22%), урологии (16%), дерматовенерологии (11%), массажа (9%), мануальной терапии (6%) и др. (таблица 1, рисунок 7).

Таблица 1 – Структура выручки от реализации услуг, 2020 г

Услуги	Доля выручки, тыс. руб.	Удельный вес, %
1. Диагностические услуги	507	19
2. Акушерство и гинекология	587	22
3. Урология	427	16
4. Дерматовенерология	294	11
5. Массаж	240	9
6. Мануальная терапия	160	6
7. Прочие услуги	454	17

Итого	2670	100
-------	------	-----

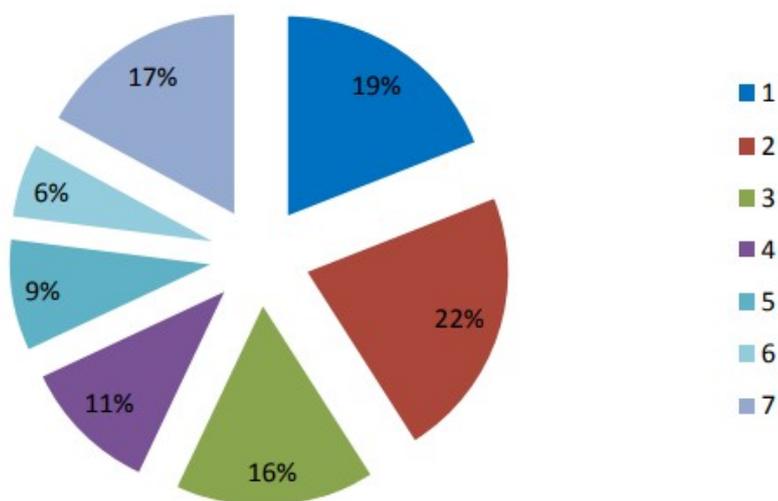


Рисунок 7. Структура реализованных услуг, 2020 г.

Таким образом, мы видим положительную динамику всех показателей финансово-хозяйственной деятельности ООО «ЦСМ» за исследуемый период. Это свидетельствует о динамичном развитии молодого предприятия, росте спроса на его услуги, его стремлении достичь поставленной цели.

## 2.2. Характеристика системы управления эффективностью в ООО «Центр современной медицины»

Система управления качеством медицинских услуг в ООО «ЦСМ» регламентируется рядом документов:

1. Положением о системе ведомственного контроля качества медицинской помощи в ООО «ЦСМ».
2. Программа ведомственного контроля качества в ООО «ЦСМ».
3. Положением об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ООО «ЦСМ».

«Положение о системе ведомственного контроля качества медицинской помощи» разработано в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и другими нормативными актами. Оно устанавливает общие организационные и методические принципы ведомственного контроля качества медицинской помощи, предоставляемой пациентам в лечебно-профилактическом учреждении ООО «ЦСМ».

Объектом контроля качества является медицинская помощь, представляющая собой комплекс лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий, проводимых по

определенной технологии с целью достижения конкретных результатов. Система контроля качества медицинской помощи включает следующие элементы:

- оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов санаториев;
- экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам;
- изучение удовлетворенности пациентов от их взаимодействия с системой санаторно-курортного лечения;

Систему управления качеством медицинского центра можно представить в виде трехступенчатого процесса.

Ступени контроля качества медицинской помощи изображены на рисунке 8.

Ведомственный контроль качества и эффективности медицинской помощи является основным видом контроля, наиболее приближенным к исполнителям медицинских услуг.

Согласно Программе ведомственного контроля качества медицинской помощи, ступенями экспертного контроля являются следующие (рисунок 9).

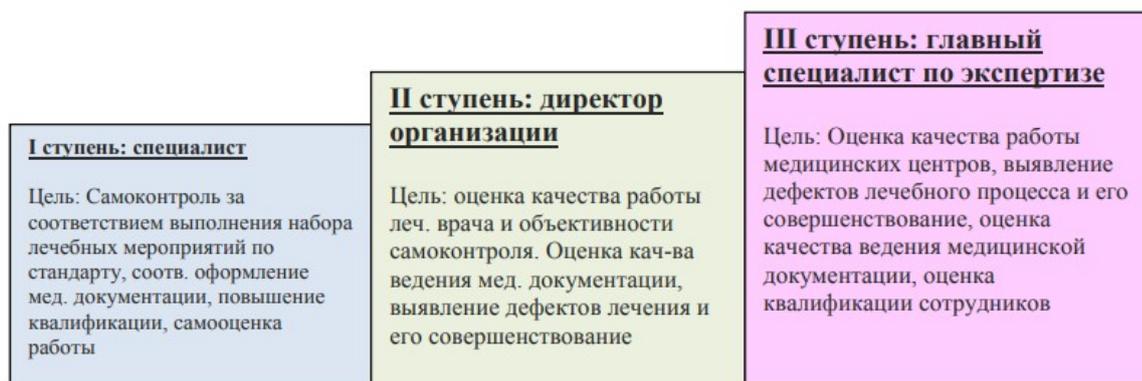


Рисунок 8. Ступени контроля качества медицинской помощи в ООО «ЦСМ

Виды экспертного контроля:

1. плановый
2. внеплановый
3. разовый (по конкретному случаю)
4. системный (по подразделениям)



Рисунок 9. Задачи экспертного контроля[23]

Алгоритм экспертизы эффективности медицинской помощи согласно Программе представляется в виде последовательной процедуры анализа шести базовых блоков (рисунок 10).



Рисунок 10. Алгоритм экспертизы качества медицинской помощи [25]

Таким образом, реализация алгоритма позволяет охватить практически все взаимоотношения между больным и медицинским персоналом.

Оценка качества медицинских услуг проводится расчетным путем или по балльной системе, это позволяет стандартизировать подходы к оценке качества медицинской помощи. С целью комплексной оценки качества медицинских услуг в ООО «ЦСМ» рассчитаем ряд показателей эффективности медицинской услуги, произведем интегральную количественную оценку внешнего имиджа и оценку удовлетворенности

потребителей услуг организации. Рассчитаем относительный показатель, в наиболее общем виде отражающий медицинскую эффективность – коэффициент медицинской результативности ( $K_{mp}$ ) учреждения (1):

$$K_{mp} = 909 : 1206 = 0,75, (1)$$

где 909 – кол-во пациентов с положительным медицинским результатом («улучшение»);

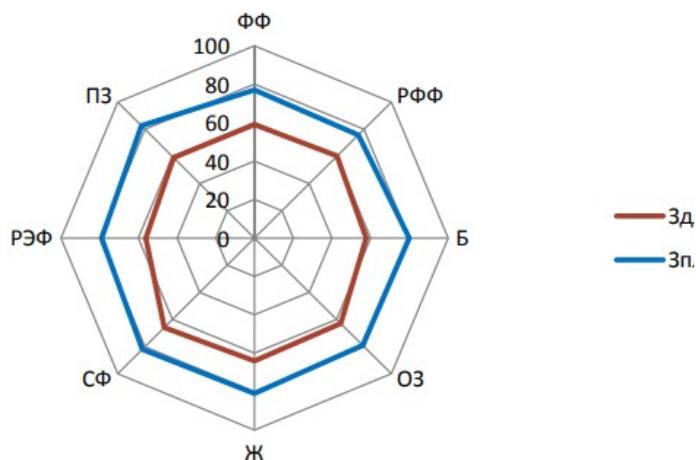
1206 – всего кол-во пациентов за отчетный период.

Полученный показатель – 0,75 – свидетельствует о довольно высокой медицинской результативности деятельности медицинской организации.

Общий показатель качества жизни до лечения, рассчитанный на основе результатов опросника MOS SF-36 – 62,9(Здл), после лечения – 81,7(Зпл) (рисунок 10). Медицинская результативность с позиции качества жизни (2):

$$K_{рк} = (62,9 - 81,7) / 62,9 = 0,3, (2)$$

Данный показатель также довольно высок, если учитывать, что средний показатель медицинской результативности с позиции качества жизни по медицинским учреждениям Алтайского края равен 0,36. Таким образом, полученные показатели эффективности медицинской деятельности ООО «ЦСМ» можно отнести к высоким, как для организации, так и для региона в целом (рис.11).



ФФ - физическое функционирование, РФФ - ролевое физическое функционирование, Б – боль, ОЗ - общее здоровье, Ж – жизнеспособность, СФ - социальное функционирование, РЭФ - ролевое эмоциональное функционирование, ПЗ - психологическое здоровье

Рисунок 11. Профили качества жизни (по опроснику MOS SF-36) пациентов в ООО «ЦСМ» до и после лечения

Для более детальной оценки качества медицинских услуг ООО «ЦСМ» была произведена интегральная количественная оценка внешнего имиджа организации.

Оценка проводилась посредством анонимного опроса представителей различных общественных групп:

- потребителей медицинских услуг организации;
- поставщиков и партнеров;
- медицинских работников других учреждений;
- представителей органов управления здравоохранения.

Численность экспертных групп, представляющих соответствующие группы восприятия, составляла от 5 до 10 человек.

Для выявления состояния имиджа медицинского учреждения экспертам предлагается оценить степень соответствия каждого параметра всех компонентов имиджа позитивному и выставить оценки (таблица 2):

«5» - если состояние данного параметра полностью соответствует позитивному имиджу;

«4» - если состояние данного параметра соответствует не полностью позитивному имиджу;

«3» - если состояние данного параметра слабо соответствует позитивному имиджу;

«2» - если состояние данного параметра совершенно не соответствует позитивному имиджу.

Таблица 2 – Состав компонентов количественной оценки имиджа медицинского учреждения

Компонент	Параметры компонента
Внешний имидж основных услуг	Качество услуг, форма оказания услуги, условия оказания услуги, цена услуг, информационная поддержка
Внешний имидж дополнительных (сервисных) услуг	Качество оказания услуг, форма оказания услуг, условия оказания услуг, цена услуг, информационная поддержка
Внешний визуальный имидж	Архитектура здания, внутренний дизайн помещений, наличие необходимого оборудования
Социальный имидж	Наличие социального пакета, кадровая устойчивость
Активность других общественных групп в формировании внешнего имиджа учреждения	Наличие групп общественности, чья активность способствует росту продаж
Внешний имидж персонала медицинского учреждения	Компетентность медицинских работников, культура медицинского персонала, внешний вид
Деловая репутация медицинского учреждения	Инновационная, производственная, коммуникационно-информационная, социальная активность организации, активность по непрерывному повышению качества услуг, по совершенствованию организации и управления деятельностью, стабильность взаимодействия с субъектами внешнего окружения.

На основании полученного среднего значения были сделаны выводы о степени соответствия реального имиджа предприятия позитивному в соответствии со шкалой, изображенной на рисунке 12.

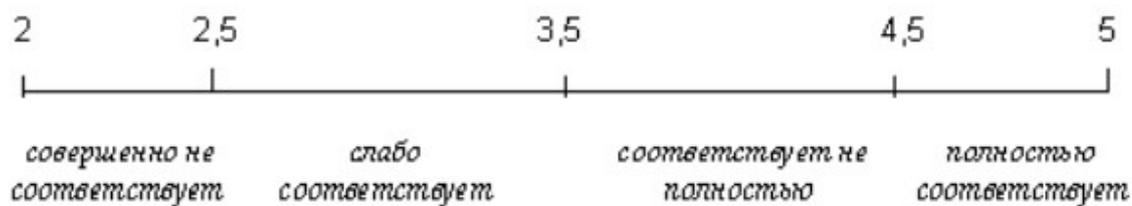


Рисунок 12. Шкала оценки соответствия имиджа предприятия позитивному имиджу

Внешний имидж основных медицинских услуг предприятия не вполне соответствует позитивному. Оценки членов экспертных групп показывают, что наблюдается некоторое несоответствие услуг критерию «цена-качество», а также отражают недостаточность информационной поддержки деятельности ООО «ЦСМ».

При этом эксперты более лояльны к дополнительным, сервисным услугам организации, где их оценки в целом указывают на полное соответствие имиджа данного параметра позитивному.

Внешний визуальный имидж учреждения (здание, дизайн, оборудование) и имидж медицинского персонала (культура, внешний вид) также, по мнению экспертов, полностью соответствуют позитивному. При этом один из важнейших критериев – компетентность медицинских работников – не достаточно высок.

Недостаточно высоко оценены социальный имидж и деловая репутация медицинского учреждения.

Кроме того, оценки экспертов показали, что наблюдается незначительное количество общественных групп, чья активность способствует росту продаж. И, тем не менее, на наш взгляд, существует показатель, наиболее объективно отражающий уровень качества медицинских услуг в организации. Таким показателем является удовлетворенность потребителей услугами ООО «ЦСМ». При оценке удовлетворенности потребителей медицинскими услугами использовался анкетный опрос, который проводился при их первичном посещении учреждения, а также через два месяца после окончания лечения. Целью анкетирования в первом случае являлось выявление удовлетворенности потребителей лечением в процессе потребления ими услуг ООО «ЦСМ». При втором анкетировании целью исследования было не только и не столько выявление удовлетворенности пациентов, сколько оценка качества медицинских услуг с позиций их результативности и объективного улучшения здоровья пациентов и их качества жизни.

Таким образом, в аналитической части исследования были выявлены следующие проблемы управления качеством медицинских услуг ООО «ЦСМ»:

низкий уровень соответствия регламенту системы управления качеством;

- недостаточное соответствие услуг медицинской организации критерию «цена-качество»;

- недостаточный уровень компетентности и профессионализма медицинского персонала;

- периодические нарушения регламентирования времени отпуска медицинских процедур;

- чрезмерный уровень коммерциализации предоставления медицинских услуг.

Повышение эффективности управления предприятием, оказывающим медицинские услуги, является важнейшим фактором улучшения качества, низкий уровень соответствия регламенту системы управления качеством недостаточное соответствие услуг медицинской организации критерию «цена-качество» недостаточный уровень компетентности и профессионализма медицинского персонала периодические нарушения регламентирования времени отпуска медицинских процедур чрезмерный уровень коммерциализации предоставления медицинских услуг 57 культуры и доступности медицинской помощи на основе рационального использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов. Однако в настоящее время в отрасли здравоохранения фактически отсутствуют технологии совершенствования процессов управления. Поэтому необходимостью становится использование стандартов системы менеджмента качества (СМК) в медицинских учреждениях. Системно рассматривая процесс управления медицинским предприятием (МП), всегда можно найти его слабые стороны и разработать конкретные предложения по их устранению.

### Глава 3. Повышение экономической эффективности путем сокращения экономического ущерба в деятельности медицинской организации (учреждения)

#### 3.1 Потенциальные угрозы экономической ущерба организации

Обеспечение уровня надежной защиты ООО «ЦСМ» возможно только при сочетании комплексного и системного подходов к организациям. Выработка такого подхода должна опираться на учет системы экономической безопасности. Для выявления возможных угроз экономической безопасности ООО «ЦСМ» будет проведен SWOT-анализ деятельности компании, который представляет собой оценку сильных и слабых сторон, возможностей и угрозы предприятия. Данный тип анализа проводится на основании трех этапов. Первый этап предполагает выделение сильных и слабых сторон деятельности ООО «ЦСМ», результаты которого приведены в таблице 3.

Таблица 3 – Сильные и слабые стороны ООО «ЦСМ».

Сильные стороны	Слабые стороны
1.Налиие большого опыта работы на данном рынке; 2. Предоставление широкого ассортимента услуг; 3. Высокая квалификация персонала; 4.Наличие сильной системы корпоративного взаимодействия, обмен опытом. 5.Достаточно слаженная работа с юридическими и физическими лицами. 6.Наличие финансовой мотивации персонала и социальной поддержки. 7.Лицензирование и сертифицирование оказания услуг; 8. Эффективность финансовой политики; 9. Профсоюзная организация.	1.Не выгодное местоположения; 2. Недостаточный персонал; 3. Недостаточно современные технологии; 4. Достаточно маленький объем площадей; 5. Достаточно большой объем загрузки оборудования и персонала

Также в организации существует профсоюзный орган, взаимодействующий с руководство организации, а также сотрудниками организации. Он оказывает определенный объем помощи в сфере регулирования трудовых споров и оказании материальной поддержки. Высокий уровень заработной платы, отмечается выше среднегодового значения.

На следующем втором этапе проведения анализа выявляются определенные возможности и угрозы для организации, существующие во внешней среде ООО «ЦСМ». Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Оценка потенциальных возможностей и угроз ООО «ЦСМ».

Потенциальные возможности	Потенциальные угрозы
1. Диверсификации объема оказываемых медицинских услуг; 2. Сменить местоположение; 3. Расширить занимаемые торговые площади	1. Вхождение на рынки новых медицинских услуг конкурентов; 2. Изменения предпочтений пациентов; 3. Спад в экономике страны; 4. Ужесточение основ законодательства.

Третий этап анализа деятельности организации включается в себя определение взаимного влияния и взаимной зависимости всех категорий, которые были выявлены на двух предыдущих этапах.

Для повышения уровня экономической безопасности ООО «ЦСМ» необходимо разработать ряд основных направлений ее совершенствования. По результатам проведенного анализа нами сделан вывод о целесообразности создания службы экономической безопасности в компании.

Формирование системы обеспечения экономической безопасности на предприятии ООО «ЦСМ» предполагается проводить последовательно через ряд основных этапов. Они включают:

1. Разработку механизма обеспечения экономической безопасности:
  - определение объектов безопасности и объектов для защиты от угроз экономической безопасности;
  - формирование политики и стратегии в области экономической безопасности;
  - формулировку принципов обеспечения безопасности;
  - определение целевых установок в области обеспечения экономической безопасности;
  - выявление основных задач в области обеспечения экономической безопасности предприятия;
  - формирование основных критериев и показателей, характеризующих экономическую безопасность предприятия.
2. Проведение мероприятий, направленных на реализацию основных мер в области обеспечения экономической безопасности:
  - сформировать основные подсистемы общей системы экономической безопасности предприятия;
  - выявить основных субъектов экономической безопасности на предприятии и определить их роли;
  - организовать контроль и оценку процессов реализации концепции экономической безопасности. Объектами обеспечения экономической безопасности на предприятии ООО «ЦСМ» могли бы выступать:
    - внутренние данные, касающиеся развития компании и технологии производства;
    - объемы финансовых ресурсов предприятия;

- сотрудники предприятия;
- объемы материальных ресурсов предприятия и объекты имущества;
- информационные системы предприятия.

Стратегия обеспечения безопасности для ООО «ЦСМ» была сформулирована и направлена на предотвращение основных угроз в области экономической безопасности, т.к. в сфере медицины объемы ущерба при возникновении угроз могут достигать достаточно высоких значений и не покрываться полностью предприятием. Необходимо также определить основные принципы деятельности руководства предприятия в области обеспечения экономической безопасности, к ним можно отнести:

- минимизацию затрат, связанных с деятельностью службы экономической безопасности в случае достижения поставленного результата;
- наличие временного соответствия;
- обеспечение законности;
- организацию эффективной взаимосвязи между элементами системы;
- планирование результатов.

Главная цель обеспечения экономической безопасности в ООО «ЦСМ» будет заключаться в предотвращении угроз, а также в устранении ущерба от экономических угроз с использованием эффективных мероприятий и специального инструментария.

Для достижения поставленной цели деятельности службы экономической безопасности ООО «ЦСМ» были сформулированы основные задачи деятельности подразделения в сфере повышения экономической безопасности. Они включают следующее:

- выявление существующего круга угроз в области экономической безопасности, а также прогнозирование потенциально возможных опасностей в этой области для всего предприятия;
- выбор и оптимизация способа анализа и ликвидации угроз экономической безопасности;
- формирование необходимого объема ресурсного потенциала, направленного на решение проблем, возникающих в сфере экономической безопасности предприятия;
- организация взаимного сотрудничества службы экономической безопасности и государственных органов;
- обеспечение низкого уровня травоопасности производственных процессов на предприятии;
- организация рациональной системы безопасности сотрудников предприятия, ресурсного потенциала, а также обеспечение коммерческого интереса и собственного;
- формирование и внедрение ряда мер, направленных на защиту финансовых и прочих производственных операций;
- организация сбора, обработки, хранения и проведение анализа официальных данных и конфиденциальной статистики, раскрывающей особенности финансового состояния и положения партнеров;

- разработка и внедрение мероприятий, направленных на обеспечение экономической безопасности сотрудников предприятия;
- организация работ в области защиты информации предприятия;
- создание нормативно-правовой базы, касающейся организации охраны помещений в сотрудничестве с оранной фирмой;
- организация мероприятий в области технической подсистемы обеспечения экономической безопасности предприятия;
- организация контроля, выполнение требований всеми подразделениями предприятия (организации);
- проведение инструктажа и обучение персонала в области различных аспектов обеспечения экономической безопасности предприятия. К основным должностным функциональным обязанностям в области обеспечения экономической безопасности ООО «ЦСМ» будут относиться:
  - формирование и внедрение мероприятий, направленных на защиту информации, касающейся финансового, кадрового и ряда других аспектов деятельности компании;
  - проведение проверки данных, а также выявление попыток шантажа, провоцирования и прочих действий, направленных на сотрудников фирмы, а также от тех, кто желает получить конфиденциальную информацию, раскрывающую особенности деятельности предприятия;
  - организацию эффективного взаимодействия сотрудников с правоохранительными органами, организацию мероприятий, направленных на выявление и предотвращение разных финансовых злоупотреблений;
  - организацию сбора, накопления, проведение анализа и организацию автоматизации учета данных, касающихся вопросов безопасности предприятия;
  - проведение проверки по подразделениям и оказание практических видов помощи, касающихся вопросом безопасности в их деятельности;
  - организацию эффективного взаимодействия остальных подразделений в ходе осуществления ими своей деятельности, которая напрямую связана с иностранными сотрудниками;
  - создание и внедрение Положения о коммерческой тайне компании;
  - сбор, обработка, хранение, анализ информации о клиентах с целью предотвращения сделок с недобросовестными партнерами;
  - выполнение поручений руководства, входящих в компетенцию службы.

Организация апробирования эксплуатации системы экономической безопасности на предприятии может включать в себя процедуры прохождения ряда основных этапов:

- проверки наличия обратной связи и ее устойчивой работы;
- организации обработки всего объема поступающих данных, касающихся деятельности компании;
- осознание необходимости увеличения срока опытной апробации внедрения системы экономической безопасности на предприятии;

- организации более эффективного взаимодействия между службой экономической безопасности и других подразделений компании.

### 3.2 Стратегические направления нейтрализации угроз экономического ущерба организации

Происходящие в настоящее время изменения в сфере здравоохранения диктуют необходимость разработки новых подходов к управлению выявленными резервами медицинского учреждения. В условиях сильной конкуренции со стороны частных клиник, старые консервативные методы управления резервами уже не срабатывают, что во многом определяет низкий уровень эффективности системы здравоохранения в целом. Эта сложная проблема охватывает множество аспектов функционирования медицинского учреждения, системы экономических отношений на различных уровнях. Поэтому возникает необходимость комплексной реализации совокупности направлений перехода к более эффективному управлению медицинским учреждением на основе инструментов оптимизации и рационализации затрат, реструктуризации оказываемых услуг, интенсификации процесса оказания услуг.

Организационно-управленческая подсистема медицинской организации является главным инструментом менеджмента, регламентирующим состав, величину, размещение, профиль деятельности данной организации, ответственность, подчиненность производственных и обслуживающих подразделений, объединяемых общим аппаратом управления для выполнения всех целевых функций, зафиксированных в уставе компании [13].

Важным элементов системы управления медицинским учреждением должно являться использование различных инструментов менеджмента качества. Это способствует обеспечению стабильности системы управления медицинским учреждением. В то же время такая стабильность будет достигаться при внедрении системы менеджмента качества за счет высокой вовлеченности в процессы работы не только сотрудников, но и сторон вне медицинского учреждения (например, пациенты, получающие медицинские услуги, и производители-поставщики медицинских изделий и товаров) [19].

Одной из важнейших задач, стоящих перед медицинскими учреждениями, является поиск возможностей диверсификации источников поступления денежных средств за счет внедрения платных услуг, рынок которых активно развивается. Это направление способно обеспечить медицинским учреждениям дополнительный доход, обеспечивая их финансовую независимость в случае сокращения объемов финансирования из бюджета или замораживания тарифов ОМС. В такой ситуации эти доходы могут быть использованы в медицинском учреждении для обновления оборудования и создания фонда премирования как инструмента мотивации сотрудников [22].

В настоящее время предлагают использовать основные концепции при организации исследования уровня экономической безопасности в сфере здравоохранения, отражающих содержание и структурную организацию (рис. 13, рис. 14). Согласно рассмотрению данных категорий может учитываться и отражаться особенности двойственности сферы здравоохранения в качестве сферы государственного финансирования, а также отрасли, которые финансируется за счет своей деятельности на конкурентном рынке.



Рисунок 13. Концептуальный подход к трактовке категории «содержание экономической безопасности здравоохранения» [23]

Организация процесса практической реализации предложения, направленного на сокращение уровня себестоимости медицинской услуги, которая оплачивается за счет средств бюджетов, в качестве направления обеспечения уровня экономической безопасности сферы здравоохранения, может приводить к тенденции снижения качества, а также, возможного снижения тенденций доступности и номенклатуры по медицинским услугам. В дальнейшем такие тенденции могут приводить к появлению уровня снижения текущих тенденций здоровья населения, а также значительно упростить процедуры оказания по всем видам медицинской помощи. Такая ситуация может негативно сказываться на уровне здоровья населения с учетом будущего поколения.

На рисунке 14 представлены основные уровни трактования структурной организации экономической безопасности в сфере здравоохранения РФ.



Рисунок 14. Концептуальный подход к трактовке категории «структурная организация экономической безопасности здравоохранения» [23]

В настоящее время процессы обеспечения успешности функционирования и экономических тенденций развития большинства российских компании напрямую зависят от организации совершенствования деятельности в сфере обеспечения высокого уровня экономической безопасности. Процессы обеспечения высокого уровня экономической безопасности деятельности организации ООО «ЦСМ» опираются на реализацию совокупности мероприятий, направленных на организацию предотвращения и устранение ущерба от негативного воздействия на уровень экономической безопасности по всем аспектам финансово-хозяйственной деятельности организаций.

Именно политика предотвращения ущерба, который не только явно является угрожающим уровню экономической безопасности медицинского учреждения, но и всех потенциально возможных угрозы, является целью работы каждого финансового менеджера в сфере поддержания устойчивости бизнеса. Основными рекомендациями, направленными на повышение уровня экономической безопасности организации ООО «ЦСМ» являются:

1) Создать отдел маркетинга для исследования регулярного рынка сбыта оказываемых услуг. Все предприятия не могут эффективно функционировать без организации своевременности проведения анализа по факторам внешней среды, конкуренции, рынков.

В современных рыночных условиях функции специалиста маркетолога не выполняются в учреждении, что может привести к такому эффекту, когда акции, проводимые специалистами компании, не будут иметь достаточного эффекта, а иногда будут даже убыточными.

2) Все жизненно важные препараты назначаются специалистами, то проведение консультации фармацевтов могут быть сведены к предложению препарата, который не входит в эти списки. Главным образом, это будут

препараты, имеющие профилактические действия, витамины и биологические активные добавки. Предлагать биологически активные добавки достаточно просто, т.к. они рекламируются их производителями, пациенты уже знают о них их рекламных роликов. Кроме того биологические активные добавки не имеют побочных действий и не могут иметь противопоказания, что позволяет фармацевтам предлагать их довольно широкому кругу пациентов.

Основная функция фармацевта заключается в профилактике здоровья населения, и строгом соблюдении рекомендаций врачей. Однако в настоящее время пациенты все чаще переключаются на обязанности фармацевтов рекомендации по выбору тех или иных препаратов, требуя от них проведение моментального диагностирования их болезни, назначения лекарственных средств и реализацию этих средств, даже в запрещенных законодательством случаях.

3) Последствия экономического кризиса затрагивают также и сферу медицинского обслуживания. У медицинского персонала наблюдается снижение уровня оплаты труда, вместе с общим снижением по России, увеличение числа проблем, которые связаны с ухудшением здоровья, появление раздражительности и уровня утомляемости. А также имеется ряд других стрессовых факторов, которые могут напрямую влиять на работоспособность сотрудников ООО «ЦСМ». В обязанности руководства в данной ситуации входит организация тренингов, помогающих восстановить общее физическое и психическое состояние работников организации.

4) В это же время можно выделить ряд определенных путей, направленных на повышение уровня конкурентоспособности, которые связаны с рядом экономических критериев:

- тенденций уменьшения по торговым надбавкам и снижения уровня тарифа на ряд медицинских услуг при использовании внутреннего резерва;
- экономии уровня затрат, связанных с обслуживанием без снижения уровня качества оказываемых медицинских услуг.

Одним из направлений повышения уровня конкурентоспособности ООО «ЦСМ» на рынке предоставления медицинских услуг является обеспечение согласования их организационных и информационных подкреплений в виде предоставления дополнительного объема сервисных услуг, а также доведения до пациентов необходимого уровня и объема современных и достоверных данных.

Далее необходимо провести расчет экономического обоснования предложенных направлений повышения уровня экономической безопасности предприятия ООО «ЦСМ» в сфере конкурентоспособности на рынке оказания медицинских услуг.

Увеличение числа прибыли составит предположительно 230 356 руб.

Налог на прибыль (НДС) 18% от 250 000 = 45 000 руб. = 205 000 руб.

Итого: Чистая прибыль составит 250 000–45 000 – 30 000 = 175 000 руб.

Следовательно, в результате проведения расчетов ожидается что сумма затрат, связанных с организацией маркетингового отдела в организации ООО «ЦСМ» составит 30 тыс. руб., которые включают в себя расходы, связанные с оплатой труда работников нового отдела, а также оборудование отдела. В таблице 5 представлены основные прогнозы получения прибыли от реализации направления повышения экономической эффективности ООО «ЦСМ».

Таблица 5 – Планируемая прибыль ООО «ЦСМ».

№ п.п.	Статья	Сумма до программы (мес.), руб.	Сумма после программы (мес.), руб.
1	Прибыль	129 635	250 000
	Итого		230 365

Следовательно, сумма прибыли, которая ожидается в результате внедрения предложенных мероприятий по повышению уровня экономической безопасности составит 250 тыс. руб. В таблице 7 представлена смета затрат, связанных с переобучением сотрудников организации.

Таблица 7 – Смета затрат на переобучение персонала

№ п.п.	Статья	Сумма (руб.)
1	Проведение занятий	20 000
	Итого	20 000

Планируемая общая прибыль:  $250\ 000 - 45\ 000 - 20\ 000 - 30\ 000 = 155\ 000$  руб.

Общая прибыль от реализации рекомендаций составит: 155 000 руб.

Таким образом, использование данных рекомендаций позволит ООО «ЦСМ» повысить уровень экономической безопасности и конкурентоспособности и это будет способствовать дальнейшему развитию данного медицинского учреждения.

## Заключение

Основные результаты выполненной курсовой работы сводятся к следующему.

Здравоохранение выделяется в качестве одного из стратегических национальных приоритетов, которые обеспечивают долгосрочный национальный интерес, такой как «повышение качества жизни, укрепление здоровья населения, обеспечение стабильного демографического развития страны». Выделены факторы, оказывающие в настоящее время отрицательное влияние на национальную безопасность в сфере здоровья населения и здравоохранения.

Экономика здравоохранения - это отрасль экономики, которая занимается вопросами, связанными с эффективностью, действенностью, ценностью и поведением в производстве и потреблении здоровья и здравоохранения. Экономика здравоохранения играет важную роль в определении того, как улучшить результаты в отношении здоровья и модели образа жизни посредством взаимодействия между людьми, поставщиками медицинских услуг и клиническими условиями.

В широком смысле экономисты в области здравоохранения изучают функционирование систем здравоохранения и такие влияющие на здоровье формы поведения, как курение, диабет и ожирение.

В сфере здравоохранения обеспечение экономической безопасности организации может представляться в качестве уровня защищенности ее научно-технических, технологических, производственных и кадровых показателей.

В практической части курсовой работы была исследована деятельность ООО «Центр современной медицины».

Было установлено, что ООО «ЦСМ» выполняет/оказывает следующие виды работ/услуг: прием, регистрация и запись пациентов, акушерское дело, медицинский массаж, сестринское дело, физиотерапия, педиатрия, терапия, дерматовенерология, гинекология и др. Медицинский центр является коммерческой организацией и предлагает медицинскую помощь своим пациентам на платной основе.

Результаты анализа указывают на положительную динамику всех показателей финансово-хозяйственной деятельности ООО «ЦСМ» 2017-2019 гг.

Система управления качеством медицинских услуг в ООО «ЦСМ» регламентируется рядом документов. Ведомственный контроль качества и эффективности медицинской помощи является основным видом контроля, наиболее приближенным к исполнителям медицинских услуг. Полученные показатели эффективности медицинской деятельности ООО «ЦСМ» можно отнести к довольно высоким, как для организации, так и для региона в целом. Для более детальной оценки качества медицинских услуг ООО «ЦСМ» была произведена интегральная количественная оценка внешнего имиджа

организации, которая показала недостаточное соответствие позитивному имиджу:

- услуг критерию «цена-качество»;
- информационной поддержки деятельности предприятия;
- компетентности медицинских работников;
- социального имиджа и деловой репутации медицинского учреждения.

В результате оценки удовлетворенности потребителей медицинских услуг основными пожеланиями по улучшению организации лечебного процесса стали:

- более точное регламентирование времени отпуска медицинских процедур;
- введение международных стандартов обслуживания;
- снижение уровня коммерциализации предоставления медицинских услуг.

На основании выявленных проблем в управлении качеством медицинских услуг в ООО «ЦСМ» разработана и предложена к внедрению система менеджмента качества медицинских услуг для деятельности ООО «ЦСМ».

В ходе проведенного исследования финансового состояния деятельности организации ООО «ЦСМ» были выявлены как положительные, так и отрицательные тенденции, которые аналогично влияют на изменение уровня экономической безопасности организации, функционирующей в сфере здравоохранения.

На уровень экономической безопасности организации ООО «ЦСМ» влияет ряд внутренних показателей, отражающих эффективность финансового состояния организации. Свидетельством высокого уровня экономической безопасности организации ООО «ЦСМ» является выявление по результатам проведенных расчетов следующих позитивных тенденций:

- оптимальная доля собственного капитала (78%);
- коэффициент обеспеченности собственными оборотными средствами демонстрирует вполне соответствующее нормативу значение - 0,74;
- коэффициент текущей (общей) ликвидности полностью соответствует нормативному значению;
- коэффициент быстрой (промежуточной) ликвидности полностью соответствует нормативному значению;
- коэффициент абсолютной ликвидности полностью соответствует нормативному значению;
- идеальное соотношение активов по степени ликвидности и обязательств по сроку погашения;
- абсолютная финансовая устойчивость по величине излишка собственных оборотных средств. Отрицательно на уровне экономической безопасности ООО «ЦСМ» отражаются следующие тенденции, выявленные в результате проведенного исследования:

- значительное падение рентабельности продаж - 62,5% от рентабельности за аналогичные периоды прошлых лет.

- коэффициент покрытия инвестиций ниже нормы (доля собственного капитала и долгосрочных обязательств в общей сумме капитала организации составляет только 78%);

- значительное падение прибыли до процентов к уплате и налогообложения (ЕВИТ) на рубль выручки - 12,2 копеек от данного показателя рентабельности за аналогичный период года, предшествующих отчетному).

Основными рекомендациями, направленными на повышение уровня экономической безопасности организации ООО «ЦСМ» являются:

- 1) Создать отдел маркетинга для исследования регулярного рынка сбыта оказываемых услуг. Присутствие специалиста, занимающегося маркетинговыми исследованиями привело бы к появлению возможности проведения анализа тех или иных акций и определении вывода, касающегося возможностей и необходимости их проведения.

- 2) Необходимо пересмотрение ассортимента медицинских услуг учреждений, увеличения той группы услуг, которая будет приносить организации наибольший объем прибыли.

- 3) Организацию переобучения и повышения уровня квалификации сотрудников ООО «ЦСМ».

В обязанности руководства в данной ситуации входит организация тренингов, помогающих восстановить общее физическое и психическое состояние работников организации. Необходимо установление совместных праздников, выездов на природу, отдыха в спортивном клубе и т.д.

– все это может придать уверенности и чувства сплоченности в трудовом коллективе.

- 4) В области обслуживания все усилия необходимо направлять на обеспечение сохранности достигнутого уровня качества оказываемых медицинских услуг, которые будут помогать предотвратить наличие количественного и качественного уровня потерь в организации. В это же время можно выделить ряд определенных путей, направленных на повышение уровня конкурентоспособности, которые связаны с рядом экономических критериев:

- тенденций уменьшения по торговым надбавкам и снижения уровня тарифа на ряд медицинских услуг при использовании внутреннего резерва;

- экономии уровня затрат, связанных с обслуживанием без снижения уровня качества оказываемых медицинских услуг.

Организации ограничения активных воздействий, направленных на повышение уровня экономической безопасности ООО «ЦСМ» предполагает организацию обоснованного отбора и применения метода обеспечения уровня конкурентоспособности, необходимого при рассмотрении в качестве наиболее эффективных путей повышения уровня конкурентоспособности.

Таким образом, использование данных рекомендаций позволит ООО «ЦСМ» повысить уровень экономической безопасности и конкурентоспособности и это будет способствовать дальнейшему развитию данного медицинского учреждения.

## Список использованной литературы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 01.07.2020 N 11-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ, 01.07.2020, N 31, ст. 4398.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 ноября 2014 г. N 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» / ИПП Гарант. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru> (дата обращения 20.01.2021).
3. Указ Президента РФ от 13.05.2017 N 208 «О Стратегии экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года» // СПС КонсультантПлюс. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 20.01.2021).
4. Вальчук, Э.Э. Критерии оценки медицинской эффективности деятельности санаторно-курортных организаций (инструкция по применению) / Э.Э. Вальчук, С.Л. Фурс. – 2017. - 17 с.
5. Варващян, А.О. Совершенствование рыночных инструментов в управлении санаторно-курортным комплексом: Автореф. дис. ...канд. экон. наук / А.О. Варващян. – Кисловодск., 2015. – 27 с.
6. Ветитнев, А.М. Удовлетворенность потребителей как главный элемент качества санаторно-курортных услуг / А.М. Ветитнев // Стандарты и качество. – 2016. - № 7. – С. 54-57.
7. Даулинг, Г. Репутация фирмы: создание, управление и оценка эффективности / пер. с англ. / Г. Даулинг – М.: Инфра-М, 2011. – 322 с.
8. Дурович, А.П. Маркетинг в туризме: Учебное пособие / А.П. Дурович. – Мн.: Новое знание, 2011. – 496 с.
9. Дьяконова Л.И. Услуга как объект маркетинг-менеджмента туристической фирмы / Л.И. Дьяконова // Современный менеджмент: проблемы и перспективы. I науч. - практ. конф. 22 марта 2006 г.: Тез. докл. / СПб.: СПбГИЭУ, 2012. – С.113.
10. Ефимов, В.В. Средства и методы управления качеством / В.В. Ефимов. - М.: КНОРУС, 2016. – 396 с.
11. Журавлев, В.В. Формирование системы управления качеством санаторно-курортного продукта: Автореф. дис. ...канд. экон. наук / В.В. Журавлев. – Сочи, 2015. – 22 с.
12. Ильин, В.П. Система управления качеством. Российский опыт / В.П. Ильин. – М.: Вектор, 2017. – 417 с.
13. Иванов, Е.М. Оценка качества медицинской помощи / Е.М. Иванов, Н.И. Шварева. - Владивосток: Изд. Дальневосточного ун-та, 2012. - 159 с.
14. Карпова, Г.Л. Маркетинговые исследования рынка медицинских услуг / Г.Л. Карпова, В.К. Скрыпкин. – СПб.: СПбГУЭФ, 2016. - 18 с.

15. Каракозов, О.В. Совершенствование управления рекреационных предприятий на основе развития рыночных технологий: Автореф. дис. ...канд. экон. наук / О.В. Каракозов. – М., 2015. – 22 с.
16. Кемалов, Р.Ф. Медицинская и экономическая эффективность санаторной реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда: автореф. ... дис. канд. мед. наук / Р.Ф. Кемалов. – Казань, 2011. – 28 с.
17. Кучеренко, В.З. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций / под ред. А.И. Вялкова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014. – 359 с.
18. Лебедева, И.В. Комплексная оценка эффективности деятельности санатория как самостоятельного хозяйствующего субъекта: методические подходы и организационные технологии / И.В. Лебедева, В.С. Кудрин, В.Г. Лейзерман // Здоровоохранение РФ. – 2016. - № 7. - С.109-123.
19. Лукьянцева, Д.В. Стандартизация в сфере медицинских услуг в управлении качеством медицинской помощи: Дис. ...канд. мед. наук / Д.В. Лукьянцева. – М., 2016. – 169 с.
20. Матющенко, Н.С. Управление конкурентоспособностью санаторнокурортной организации в условиях переходного периода: Дис. ...канд. экон. наук / Н.С. Матющенко. – Сочи., 2014. – 152 с.
21. Михайлова, Н.В. Методология обеспечения и управления качеством медицинской помощи в соответствии с международными стандартами / Н.В. Михайлова // Вестник Росздравнадзора. – 2016. - №3. – С.19-27.
22. Новаторов, Э. В. Методы разработки и анализа процесса обслуживания в маркетинге услуг / Э.В. Новаторов // Маркетинг в России и за рубежом. – 2015. – №1. – С. 50-54.
23. Новинькова, Ж.Л. Совершенствование управления качеством медицинских услуг на микроэкономическом уровне в условиях трансформации экономики: Дис. ...канд. экон. наук / Ж.Л. Новинькова. – М., 2015. – 155 с.
24. Окрепилов, В.В. Менеджмент качества / В.В. Окрепилов. – СПб.: Наука, 2016. – 466 с.
25. Павлов, К.В. Методические подходы к оценке качества медицинских услуг / К.В. Павлов // Социальная сфера. – 2016. - №30 (123). – С. 61- 69.
26. Полубенцева, Е.И. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи / Е.И. Полубенцева, Г.Э. Улумбекова, К.И. Сайткулов. – Изд-во: ГЭОТАРМедиа, 2017. – 60 с.
27. Сайтгареева, А.А. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций в федеральных и региональных нормативно-правовых актах / А.А. Сайтгареева, С.С. Бударин, О.А. Волкова // Вестник Росздравнадзора. – 2015. - №6. – С.12-23.
28. Сараян, А.А. Спрос населения на рекреационные услуги / А.А. Сараян // Проблемы прогнозирования. – 2014. - № 2. – С. 131-137.

29.Скобкин, С.С. Как создать систему управления качеством в гостинице / С.С. Скобкин //Парад отелей. – №5. – 2015. – С. 37-44.

30.Стремоусов, С.Г. Организационно-экономические факторы обеспечения конкурентоспособности предприятий и организаций санаторно-курортной сферы: Дис. ...канд. экон. наук / С.Г. Стремоусов. - Кисловодск, 2014. - 208 с.

31.Управление и экономика здравоохранения: Учебное пособие для вузов / Под ред. А.И. Вялкова. – 3-е издание. – 2015. – 664 с.

32.Управление здравоохранением на современном этапе: проблемы, их причины и возможные решения / под ред. В.И. Стародубова, Д.В. Пивеня. – М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2016. – 187 с.

33.Хамидуллина, Г.Р. Актуальные проблемы менеджмента качества в здравоохранении / Г.Р. Хамидуллина // Актуальные проблемы экономики и права. – 2013. - №2. – С.113-118.

34.Челенков, А.П. Управление качеством сервисных продуктов [Электронный ресурс]. – А.П. Челенков. – Режим доступа: <http://www.bma.ru>. (дата обращения 21.01.2021).