

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТА

РОГАТНЕВА ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И КОНКУРЕНТОСПОСБНОСТИ УСЛУГ
МЕДИЦИНСКОГО УЧЕРЕЖДЕНИЯ ООО “БИКЕЙ МЕДИКА”

Студент

Руководитель



(Е.Ю.Рогатнева)

(Н.В.Фадеева)

Консультанты:

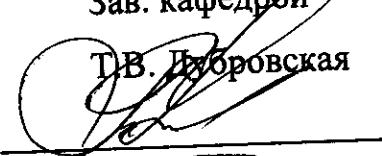
Нормоконтроль



(В.А. Петлина)

Допускается к защите

Зав. кафедрой



Т.В. Дубровская

«18» 06. 2019г.

Красноярск 2019

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ

КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТА

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
Т.В. Дубровская
подпись И.О. Фамилия
«16» апреля 2019 г.

ЗАДАНИЕ
на выпускную квалификационную работу

Студенту Рогатневой Елене Юрьевне
специальности (направления) 38.03.02 «Менеджмент» профиля «Финансовый менеджмент»

1. Тема работы Оценка качества и конкурентоспособности услуг медицинского учреждения “БиКей Медика”.

Утверждена: приказом по институту от 17 апреля 2019г. № 40/1-УО

2. Срок сдачи работы 14 июня 2019 г.

3. Содержание пояснительной записки: Введение

1. Название 1 главы. Теоретические аспекты конкурентоспособности предприятия

2. Название 2 главы. Экономическая оценка деятельности объекта исследования.

3. Название 3 главы. Разработка мероприятий по улучшению качества оказываемых услуг в ООО “Бикей Медика”

Заключение. Список использованных источников. Приложения.

4. Консультанты по разделам работы нормоконтроль - В.А.Петлина

5. График выполнения: Введение, 1 глава- 16.04.19-30.04.19

2 глава -16.04.19 - 11.05.19

3 глава, заключение- 16.04.19 - 13.06.19

Подготовка доклада, презентации, защита ВКР 14.06.19 - 30.06.19

Дата выдачи задания «16» апреля 2019 г.

Руководитель выпускной
квалификационной работы

Радиба
подпись
Радиба
подпись

Н.В. Радиба
И.О. Фамилия

Задание принял к исполнению

Н.В. Радиба
И.О. Фамилия

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 88 с., иллюстраций 6, таблиц 14, источников 38, приложений 5.

КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ, СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА, ФИНАНСОВОЕ СОСТОЯНИЕ, ЛИКВИДНОСТЬ, ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ, ФИНАНСОВАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ, РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ, СТАНДАРТ, МАТРИЦА ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА, СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ, УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ПРОЦЕССА, ПРОЦЕСС, ПЕРСОНАЛ, РЕСУРСЫ, СЕРТИФИКАЦИЯ, РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ.

Цель работы – рассмотрение и анализ производства и реализации продукции и услуг, определение факторов влияющих на конкурентоспособность товаров и услуг, а так же предложение мероприятий по совершенствованию.

Метод исследования – научная классификация, анализ и обобщение, методы описания, сравнения, а также такие методы и приемы как табличный, графический, сравнения показателей, анализ первичных документов

Проведен анализ финансово-хозяйственной деятельности медицинской клиники, анализ качества оказываемых услуг, выявлены недостатки и пути совершенствования системы менеджмента качества, разработаны элементы системы менеджмента качества, проведена оценка экономической эффективности.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ	7
1.1 Экономическая сущность категории конкурентоспособности.....	7
1.2 Конкуренция в здравоохранении и медицине.....	18
1.3 Отечественный создания систем менеджмента качества в медицинском учреждении	28
2 ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЪЕКТА ИССЛЕДОВАНИЯ	36
2.1 Основная характеристика ООО «БиКей Медика».....	36
2.2 Анализ финансово-хозяйственной деятельности ООО «БиКей Медика».....	42
2.3 Анализ системы менеджмента качества.....	49
3 РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ В ООО «БИКЕЙ МЕДИКА»	59
3.1 Разработка элементов системы менеджмента качества в ООО «БиКей Медика»	59
3.2 Оценка экономической эффективности внедрения мероприятий по СМ.....	77
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	84
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	86
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	90

ВВЕДЕНИЕ

Проблема качества и конкурентоспособности продукции носит в современном мире универсальный характер. От того, насколько успешно она решается, зависит многое в экономической и социальной жизни любой страны, практически любого потребителя.

Конкурентоспособность – концентрированное выражение всей совокупности возможностей страны, любого производителя создавать, выпускать и сбывать товары и услуги. Фактор конкуренции носит принудительный характер, заставляя производителя под угрозой вытеснения с рынка непрестанно заниматься системой качества и в целом конкурентоспособностью своих товаров, а рынок объективно и строго оценивает результаты их деятельности.

Конкурентоспособность услуги или товара – решающий фактор его коммерческого успеха на развитом конкурентном рынке. Это многоаспектное понятие, означающее соответствие товара или услуги условиям рынка, конкретным требованиям потребителей не только по своим качественным, техническим, экономическим, эстетическим характеристикам, но и по коммерческим и иным условиям его реализации (цена, сроки поставки, каналы сбыта, сервис, реклама).

Иначе говоря, под конкурентоспособностью понимается комплекс потребительских и стоимостных (ценовых) характеристик товара, определяющих его успех на рынке, т.е. преимущество именно этого товара над другими в условиях широкого предложения конкурирующих товаров аналогов. И поскольку за товарами стоят их изготовители, то можно с полным основанием говорить о конкурентоспособности соответствующих предприятий, объединений, фирм, равно как и стран, в которых они базируются.

Объектом исследования в работе выступает медицинское учреждение ООО «БиКей Медика», оказывающее диагностические услуги. Предмет исследования -

Целью работы является рассмотрение и анализ производства и реализации продукции и услуг, определение факторов влияющих на конкурентоспособность товаров и услуг, а также предложение мероприятий по совершенствованию.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- Определить теоретические аспекты понятие конкурентоспособности товаров и услуг, а также методов ее оценки.
- Провести анализ конкурентоспособности на конкретном предприятии.
- выявить возможные пути совершенствования на основе проведенного анализа.

Первая глава работы посвящена общему понятию конкурентоспособности товаров и услуг.

Вторая глава работы посвящена анализу финансово-хозяйственной деятельности предприятия, оценки системы менеджмента качества оказываемых услуг.

В третьей главе выработаны рекомендации по формированию плана мероприятий по повышению уровня конкурентоспособности предприятия.

В процессе исследования использовались такие общенаучные методы и приемы как научная классификация, анализ и обобщение, методы описания, сравнения, а также такие методы и приемы как табличный, графический, сравнения показателей, анализ первичных документов.

Эмпирической базой исследования являются нормативно-правовые акты, тематические материалы специализированных периодических изданий, научные монографии, а также материалы, опубликованные в сети Интернет, статистические материалы, данные финансовой и бухгалтерской отчетности, отчеты по анализу функционирования ООО «БиКей Медика».

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ
КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

1.1 Экономическая сущность категории конкурентоспособности

Конечная цель всякой фирмы – победа в конкурентной борьбе. Достигается она или нет – зависит от конкурентоспособности товаров и услуг фирмы и от конкурентоспособности самого предприятия.

В современных условиях в России происходит усиление конкуренции, вследствие чего руководители предприятий находятся в постоянном поиске новых (адекватных условиям конкуренции) инструментов управления предприятиями и рычагов повышения конкурентоспособности.

Конкурентоспособность товара может рассматриваться как степень привлекательности товара для потребителей, которая определяет возможность удовлетворения целого комплекса их требований [10, с. 15].

Часто категорию «конкурентоспособность товара» приравнивают к категории «конкурентоспособность предприятия». Под конкурентоспособностью предприятия понимается его реальная и потенциальная способность, в реальных условиях, проектировать, изготавливать и сбывать товары, которые по ценовым и неценовым характеристикам более привлекательны для потребителей, чем товары конкурентов.

Однако конкурентоспособность товара является необходимым, но не достаточным условием конкурентоспособности предприятия. Предприятие может производить конкурентоспособную продукцию, но не быть конкурентоспособным.

С учетом всего вышеперечисленного можно сформулировать следующее определение: конкурентоспособность предприятия – это комплексная характеристика предприятия, характеризующая его возможность в любой момент времени обеспечивать свои конкурентные преимущества и

прибыльность, а также адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды.

Конкуренция в переводе с латинского означает сталкивание. Она является формой взаимного соперничества субъектов рыночной экономики. Средство конкуренции – это товары и услуги, с помощью которых соперничающие фирмы стремятся завоевать признание и получить деньги потребителя [16, с. 53].

Конкуренция обязывает фирмы создавать конкурентоспособный товар или предоставлять конкурентоспособную услугу. Существует диалектическая связь конкуренции и конкурентоспособности – одно вытекает из другого. Естественно, что категории «конкуренция» и «конкурентоспособность» должны относиться к фиксированному периоду времени и конкретному рынку.

Конкурентоспособность продукции – это способность продукции отвечать требованиям данного рынка в рассматриваемый период по сравнению с аналогом-конкурентом.

В этом определении заложены три отличительных признака:

1. Пространство – конкретный рынок (страна, сегмент рынка).
2. Период – фиксированный отрезок времени.
3. Познаваемость в сравнении.

Поэтому оценка конкурентоспособности предполагает сравнение конкретной продукции с аналогом в системе «время – пространство».

Оценкой конкурентоспособности товаров и услуг занимаются различные субъекты рынка: изготовители, услугодатели, продавцы. Но в итоге она является прерогативой потребителя. Из ряда аналогов он выбирает товар (услугу), который больше соответствует его потребностям. Поэтому можно согласиться и с таким вариантом определения: конкурентоспособность товара показывает степень притягательности для совершающего реальную покупку потребителя [18, с. 45].

Для универсальности приведенного определения конкурентоспособности с позиции субъекта хозяйственной деятельности в него следует включить

признак, который не интересует потребителя, но является решающим для изготовителя (услугодателя, продавца) – коммерческий успех продукции на рынке. Речь идет о таком критерии, как доход (издержки). Коммерческий успех имеет место при превышении доходов над издержками, т.е. при получении прибыли.

Таким образом, можно согласиться и со следующей трактовкой термина с позиции субъекта хозяйственной деятельности: конкурентоспособность товара – это способность товара обеспечить коммерческий успех в условиях конкуренции [9, с. 96].

Используемые при оценке конкурентоспособности показатели могут быть качественными (соответствие товара моде, отсутствие или наличие дефекта и др.) и количественными (производительность мясорубки, потребляемая мощность холодильника и др.). Следовательно, критерий конкурентоспособности – это качественная и (или) количественная характеристика продукции.

Критерии конкурентоспособности можно классифицировать, по меньшей мере, по двум признакам: виду удовлетворяемых потребностей и количеству учитываемых характеристик (таблица 1.1).

Таблица 1.1
Классификация критериев конкурентоспособности продукции

Признак классификации	Критерий конкурентоспособности
Вид удовлетворяемых потребностей	Уровень качества Социальная адресность Подлинность Безопасность Потребительская новизна Имидж Информативность Цена потребления
Количество учитываемых характеристик	Единичный Групповой Обобщенный

Критерии как характеристики, учет и оценка которых позволяют судить о конкурентных преимуществах, отражают удовлетворение различных групп

потребностей: исходя из иерархии – базовые и продвинутые; исходя из состава – сложные и простые; исходя из степени выраженности – явные и скрытые.

Так, критерий «безопасность» и «подлинность» характеризуют способность продукции удовлетворять простые (базовые) потребности: соответственно потребность в защите (здравья, имущества, окружающей среды) и потребность не быть обманутым изготовителем (продавцом, услугодателем).

Критерий «уровень качества» позволяет оценить способность продукции удовлетворять целый комплекс потребностей, начиная от базовых (например, физиологических потребностей за счет пищевых продуктов) и заканчивая продвинутыми (эстетическими потребностями, потребностями, отражающими принадлежность покупателя к определенной социальной группе, допустим, за счет одежды, мебели и пр.).

Критерий «уровень новизны» товара определяет его способность удовлетворять как явные потребности за счет улучшения известных показателей, так и скрытые, т.е. новые потребности или потребности, которые потребитель еще не осознал или не склонен декларировать.

Критерий «информативность» позволяет судить об удовлетворении потребностей, вызванных стремлением получить информацию о конкурентных преимуществах товаров для их компетентного выбора.

Применение критерия «социальная адресность» направлено на необходимость учета в свойствах продукции индивидуальных потребностей человека или социальной группы.

Критерий «имидж» характеризует репутацию изготовителя (продавца, услугодателя) и позволяет при дефиците сведений о качестве опереться на высокую репутацию поставщика во избежание функционального и финансового риска.

Наконец, критерий «цена потребления» отражает потребность в приобретении и использовании продукции, соответствующей материальным возможностям покупателя, его стремление к получению материальных выгод.

В зависимости от количества характеристик, учитываемых при оценке конкурентоспособности, следует различать единичный и комплексный критерии.

Единичный критерий конкурентоспособности представляет собой одну из простых характеристик, определяющих конкурентоспособность. Примерами являются продажная цена, степень автоматизации прибора.

Комплексный критерий конкурентоспособности состоит из совокупности характеристик, определяющих конкурентоспособность. Его разновидностями являются групповой и обобщенный критерии.

Групповой критерий конкурентоспособности – это комплексный критерий, который включает группу характеристик, определяющих конкурентоспособность товара с той или иной стороны.

Понятия единичного и группового критериев несколько условны, так как субъекты и условия оценки конкурентоспособности могут быть различными. Некоторые критерии могут выступать в роли как единичных, так и групповых критериев.

Обобщенный критерий конкурентоспособности – это комплексный критерий конкурентоспособности, по которому принимают решение в результате оценки конкурентоспособности продукции. Примером являются уровень конкурентоспособности продукции, рейтинг товара.

Фактор конкурентоспособности – непосредственная причина, наличие которой необходимо и достаточно для изменения одного или нескольких критериев конкурентоспособности. Анализ причин снижения значения отдельных критериев конкурентоспособности продукции и установления факторов, повышающих конкурентоспособность, называемый факторным анализом, – важный аспект деятельности предприятий – изготовителей и предприятий – продавцов.

Формирование конкурентоспособности – это установление, обеспечение и поддержание необходимого уровня конкурентоспособности товара на всех этапах его создания и продвижения до потребителя. Так, для обеспечения

необходимого качества товаров осуществляют воздействие на производственные (сырье, конструкцию, рецептуру, технологию), сбытовые (условия транспортирования, хранения), сервисные (дегустацию товара и другую помочь в его выборе, установку изделия на дому) факторы. Выявляемые при оценке конкурентоспособности отклонения (в отрицательную сторону) от товаров-конкурентов побуждают изготовителя (продавца) осуществлять корректирующие действия, т.е. влиять на факторы с целью улучшения значений критериев.

Обеспечение конкурентоспособности – совокупность действий, направленных на предупреждение снижения заданного уровня конкурентоспособности.

Методы обеспечения конкурентоспособности – совокупность приемов, направленных на обеспечение конкурентоспособности.

Уровень качества как критерий конкурентоспособности представляет собой относительную характеристику, основанную на сравнении показателей качества оцениваемой продукции и аналога продукции-конкурента.

Качество продукции – это совокупность свойств продукции, обуславливающих ее способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности [25, с. 65].

Требования к качеству могут носить обязательный характер.

Обязательные требования должны неукоснительно соблюдаться всеми государственными органами, субъектами хозяйственной деятельности, организациями и учреждениями независимо от их подчиненности и форм собственности.

Альтернативные требования, содержащиеся в нормативных документах, подлежат обязательному соблюдению субъектами хозяйственной деятельности, если это предусмотрено техническими регламентами или технической документацией изготовителя продукции.

Уровень качества позволяет сопоставить полезность конкурирующих товаров. Поскольку уровень качества продукции базируется на сравнении ее

показателей качества, то возникает необходимость в общей характеристике показателей качества, изучении методики расчета уровня качества, рассмотрении потребительских показателей качества, которые в отдельности и совокупности определяют полезный эффект при использовании товара.

Стабильность уровня качества товаров определяется значениями показателей качества. Различают два вида стабильности качества:

1. Стабильность значений показателей качества в пределах выпускаемой партии и колебания значений показателей от партии к партии – «стабильность в объеме».
2. Стабильность значений показателей качества в период использования (эксплуатации) - «стабильность во времени».

Социальная адресность – это соответствие характеристик продукции специфическим потребностям социальной группы потребителей или конкретного покупателя. Как известно, товар, который стараются сделать для всех, становится ничем.

Специфические потребности социальной группы могут быть, например, связаны со следующими основными особенностями людей:

1. Демографическими и поведенческими признаками, в частности с особенностями восприятия новых товаров.
2. Представлениями о комфортности, красоте, чувствительностью к цене.
3. Уровнем дохода.

Социальная адресность определяется преимущественно экспертным методом. Объектом ее формирования являются товарно-видовые конкуренты и марки-конкуренты. Этим критерием производители должны задаваться на этапе проектирования продукции, далее он уточняется на этапах ее производства и реализации.

Формирование социальной адресности – это процесс дискретный и итеративный.

Дискретность выражается в том, что шаг за шагом, т.е. на всех стадиях бизнес-процесса, осуществляется обеспечение характеристик продукции,

соответствующих установленным запросам потребителей конкретного сегмента.

Итеративность проявляется в том, что идет уточнение как составляющих конкретной потребности, так и конкретных наименований товара под запросы отдельного индивидуума.

Подлинность товаров как проблема приобрела актуальность в связи с размахом фальсификации на мировом рынке и, в частности, в России. Глубину и остроту проблемы отражает тот факт, что в 1997 г. администрация США занесла Россию в список самых злостных нарушителей авторского права [6, с. 56].

Увеличение торговли на мировом рынке контрафактными товарами привело к необходимости разработки в рамках ВТО специального документа - Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС). В соответствии с Соглашением от членов ВТО требуется принятие законодательства по охране прав интеллектуальной собственности, которое позволит применять эффективные действия против любых нарушений и осуществлять противодействия дальнейшим нарушениям прав.

В России обеспечение подлинности на государственном уровне осуществляется с помощью законодательства. Одной из важнейших целей Федерального закона от 27.12.02. № 184-ФЗ «О техническом регулировании» является предупреждение действий, вводящих в заблуждение приобретателей. Другой нормативный акт – Закон РФ от 23.09.92. № 3520-1 «О товарных знаках, знаках обслуживания и наименованиях мест происхождения товаров» также должен переломить ситуацию, поскольку предусматривает суровые меры к изготовителям и продавцам контрафактной и фальсифицированной продукции.

Безопасность продукции – это безопасность для жизни, здоровья, имущества потребителя и окружающей среды при обычных условиях его использования, хранения, транспортирования и утилизации, а также безопасность выполнения работы. Таким образом, различают безопасность

товара для человека, безопасность для окружающей среды (экологичность), безопасность выполнения работы.

Поскольку показатели безопасности при оценке конкурентоспособности носят обязательный характер, то к оценке конкурентоспособности могут быть допущены те товары и услуги, которые успешно прошли обязательную сертификацию.

Зарубежная практика показывает, что организация, выпускающая в течение пяти лет одну и ту же продукцию и не подготовившаяся к переходу на производство продукции «потребительской новизны», теряет конкурентоспособность. Фирмы США получают 30-50% прибылей за счет товаров-новинок.

Президент американского Общества по контролю качества Д. Харрингтон отмечал: «Обновление продукции – основное поле сражений на мировом рынке, и цена проигрыша в этой борьбе – экономическая катастрофа».

Необходимым условием опережения конкурентов является сокращение периода проектирования нового товара. Задержка с выходом на конкурентный рынок порой даже на несколько месяцев дает возможность конкуренту «снять сливки» и снизить задержавшемуся предприятию расчетную прибыль на 30-40%.

Новый товар – это предмет потребления, который удовлетворяет новые потребности человека или по сравнению с заменяемым товаром более полно удовлетворяет сложившиеся потребности. Свойства товара, обусловливающие его принадлежность к категории «новый товар», следует считать проявлением новизны.

Новизну товара следует характеризовать тремя признаками: субъект, объект и место (рынок) оценки свойств. Если объектом оценки является новизна потребительских свойств, а субъектом – квалифицированный потребитель, то ее следует считать потребительской новизной.

Товары нового вида – товары, удовлетворяющие новые потребности или удовлетворяющие уже существующие потребности принципиально другим способом.

Модернизированные товары – товары с улучшенными основными показателями.

Усовершенствованные товары – товары с улучшенными неосновными показателями качества.

Модифицированные товары – товары с дополнительной областью применения за счет дополнительной комплектации.

Для обеспечения долгосрочной конкурентоспособности изготовитель должен позаботиться о стабильности новизны. Следует различать стабильность новизны: по времени и в объеме.

Стабильность новизны во времени определяется защищенностью оригинального товара (марки-конкурента) и его производства законодательным путем – охранными документами (патентами, свидетельствами) и организационно-техническими мерами – степенью защищенности информации о производстве, содержащей ноу-хау.

Стабильность новизны в объеме определяется тиражом продукции, поскольку от его размера зависит оригинальность товаров и в первую очередь товаров с эстетической функцией.

Имидж организации (предприятия) – это известность и репутация как надежного партнера, способного обеспечить качество товаров, а также в срок выполнить свои обязательства. Имидж предприятия переносится и на его продукцию.

При одинаковом значении отношения качество – цена у конкурирующих товаров покупатель отдает предпочтение товару с более высоким имиджем. При одинаковом качестве товары с таким имиджем продаются по более высокой цене.

Влияние заказчика. Успешное прохождение изготовителем конкурсного отбора, организуемого заказчиком среди своих поставщиков, долговременная

безупречная партнерская связь позволяют использовать имя заказчика в рекламе товара.

Для поддержания высокого имиджа требуются эффективная реклама, постоянный контакт со СМИ и самое главное – обеспечение стабильного уровня качества товара. При обнаружении на рынке товара с браком многие зарубежные фирмы для поддержания имиджа отзывают всю партию с рынка, в которой есть бракованная продукция, неся при этом большие расходы.

Информативность продукции – это ее способность выражать свою общественную ценность через информацию о конкурентных преимуществах.

В основе принятия потребителем решения о покупке лежит поиск информации о конкурентных преимуществах продукции.

Конкурентные преимущества товаров можно разделить на две группы: непосредственные и опосредованные.

Непосредственные конкурентные преимущества – это преимущества, связанные с теми или иными критериями конкурентоспособности или их совокупностью. К ним относятся:

1. Повышенные показатели качества.
2. Свидетельство прохождения и результаты потребительской экспертизы.
3. Подтверждение подлинности.
4. Свидетельство прохождения добровольной сертификации.
5. Победа на конкурсе.
6. Рекомендации профессиональных организаций.
7. Соответствие требованиям международных стандартов.

Опосредованные конкурентные преимущества – это преимущества, связанные с критериями конкурентоспособности через ее факторы:

1. Наличие в организации сертифицированной системы качества.
2. Улучшенные сырье, технология, упаковка.
3. Производство под авторским контролем.
4. Наличие горячей линии с изготовителем.

5. Особые условия приобретения, создающие материальные выгоды.
6. Принадлежность изготовителя к какой-либо саморегулируемой организации.

Из двух составляющих конкурентоспособности потребитель отдает предпочтение качеству, но в отдельных случаях он на первое место ставит цену.

Одна из причин заключается в идентичности по качеству сравниваемых товаров (услуг). Другая причина связана с уровнем дохода населения.

1.2 Конкуренция в здравоохранении и медицине

В условиях преобразований системы здравоохранения Российской Федерации крайне актуальной остается проблема поиска модели национальной системы здравоохранения, адекватной современным реалиям общества.

Прежде всего, необходимо условно охарактеризовать сегодняшнее состояние отечественной системы здравоохранения с точки зрения объективной реальности, не позволяющей на данном этапе развития общества и государства реализовать желаемые принципы маркетинговых взаимоотношений в условиях формирующегося рынка медицинских услуг.

Как известно, рыночная экономика не мыслится без таких понятий как "конкуренция" и "конкурентоспособность".

В проблеме построения и управления конкурентной средой производства и потребления медицинских услуг следует понять негативную роль стимулов в системе здравоохранения, способствующих созданию условий отсутствия либо непродуктивной конкуренции.

Некоторые факторы, порождающие обозначенную проблему и не позволяющие в принципе сформировать конкурентную среду в медицине, приведены ниже.

1. Многоуровневая система потребителей (посредников) медицинских услуг: государство (программа государственных гарантий бесплатной

медицинской помощи); федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ОМС) (ограничения объемов медицинских услуг в соответствии с финансовыми возможностями страховщиков); страховые медицинские организации (в Российской модели обязательного медицинского страхования – прямая финансовая зависимость от территориальных фондов ОМС); пациенты (относительное включение потребителя медицинских услуг в систему активного влияния на качество медицинской помощи); администрации лечебно-профилактических учреждений (бюрократические директивно-командное регулирование взаимоотношений пациентов и медицинских работников); врачи (принятие решений о лечении своих пациентов и обеспечение этого лечения происходит в конкурентном и экономическом вакууме).

2. Противоречивые (порой антагонистические с точки зрения экономики) интересы субъектов сферы производства и потребления медицинских услуг.

3. Плательщики и посредники не несут конечной юридической ответственности за результаты лечения пациентов: (суррогатные формы конкурентной борьбы перемещены в область взаимоотношений пациентов и плательщиков, что приводит к конфликту их интересов – плательщик выискивает всяческие способы для отказа по оплате дорогостоящих медицинских услуг, являясь, таким образом, не сторонником пациента, а его антагонистом).

4. Отсутствие для пациентов, врачей и плательщиков сколько-нибудь объективных показателей качества медицинской помощи. Невозможность установления однозначной взаимосвязи между ценой и качеством предоставленной медицинской услуги.

5. Специфическая характеристика пациента как потребителя медицинских услуг и отличающая его от потребителей иных (не медицинских) товаров и услуг - это своеобразный абсолютный приоритет сохранения жизни и здоровья, без обращения внимания на возможные расходы.

6. Отсутствие возможности и крайне недостаточная информированность пациентов о ценах на медицинские услуги у разных врачей. Определенная деликатность в вопросах получения подобной информации непосредственно у лечащего врача.

Все вышеперечисленное подводит исследовательскую мысль к мнению, что в современном состоянии отечественного здравоохранения (точнее – в формирующейся сфере производства и потребления медицинских услуг) отсутствует основополагающая системная структура и, следовательно, соответствующие отношения субъектов такой системы, позволяющие практически реализовать такой механизм повышения качества медицинских услуг как конкуренция.

В обширной научной литературе, начиная с публикаций исследований Адама Смита до современных авторов, дается множество определений понятия сущности конкуренции в приложении к рыночной экономике. Значительно меньше исследований конкуренции в медицине.

По нашему мнению, конкуренция в здравоохранении – это состояние и процесс взаимоотношений субъектов производства и потребления медицинских услуг в рамках специфической цивилизованной формы соперничества между медицинскими работниками (врачами) по достижению наивысшей степени удовлетворения целевых потребностей пациента.

В сущности понятия “конкуренция” важен не сам термин, не степень точности определения данной категории, а понимание и осмысливание некого процесса, функции взаимоотношений субъектов, взаимоотношений – приводящих к определенному положительному результату, характеризующему качество медицинской помощи по достаточному набору конкретно установленных и принятых параметров.

Конкуренция – это своеобразный внутренний механизм, объективная и необходимая функция жизнедеятельности и эволюции рынка медицинских услуг.

В конкурентоспособности, по нашему мнению, могут синтезироваться многие аспекты, стороны, факторы функционирования и развития учреждений здравоохранения и врачебных практик.

Вместе с тем конкурентная среда сама по себе не однозначна и противоречива.

Исследователи выделяют некоторые противоречия, возникающие при функционировании системы конкуренции в здравоохранении. В частности, к отдельным из них могут быть отнесены:

1. противоречие между системой стимулов в здравоохранении и фундаментальными законами конкуренции (высокие цены на медицинские услуги остаются даже при избыточном предложении);
2. противоречие между дорогостоящими медицинскими технологиями и всеобщей доступности в получении медицинской услуги;
3. противоречие между реальным наличием пациентов и высокой стоимостью медицинской услуги (без улучшения качества медицинской помощи);
4. противоречие, в котором заключена сущность того, что действующая система стимулирования медицинского труда поощряет внедрение инноваций, увеличивает издержки либо повышает качество без соответствующего снижения стоимости медицинской услуги.

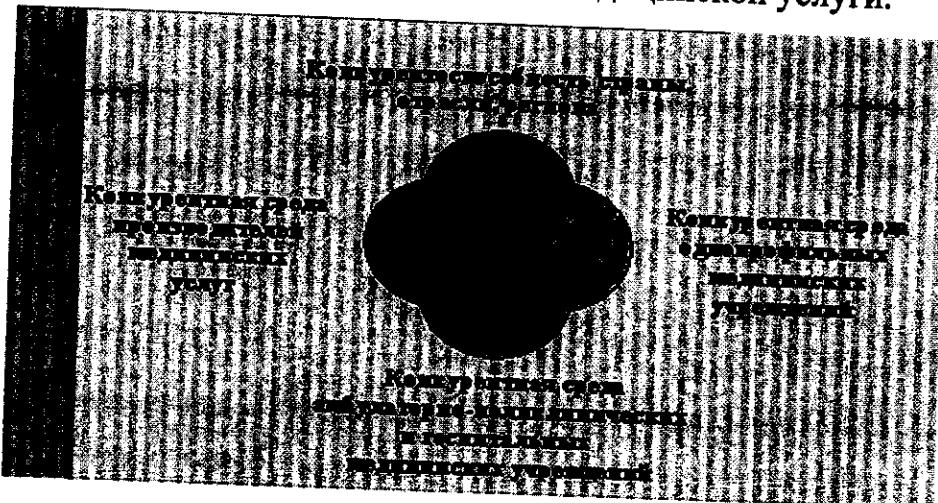


Рис. 1.1 – Уровни сферы конкуренции рынка медицинских услуг

Сфера конкуренции подразделяется на определенные уровни. Логично выделение следующих условных уровней конкурентной среды в сфере производства медицинских услуг (рис.1.1.).

Конкуренция и конкурентоспособность – понятия универсальные для любого рынка товаров и услуг. Вместе с тем, определенная отрасль хозяйствования накладывает специфические ограничения при формировании конкурентной среды либо оценки конкурентоспособности. Если конкурентоспособность товара потребитель либо эксперт способен оценить непосредственно, то оценка услуги (в частности медицинской), как правило, производится опосредовано.

Некоторые особенности оценки конкурентоспособности медицинских услуг заключены в следующем:

- объектом оценки является деятельность организации (лечебно-профилактического учреждения, врачебной практики и пр.), предоставляющей медицинские услуги;
- оценка услуг связана с оценкой качества процесса и технологии обслуживания;
- оценка деятельности медицинских работников непосредственно потребителем;
- оценка временных характеристик предоставления медицинской услуги;
- оценка предоставленной услуги по соответствию стандартов качества обслуживания (условия и культура обслуживания);
- оценка и интегрирование субъективных мнений пациентов, получивших разовую медицинскую услугу.

Исходя из изложенного, следует заключить, что в эволюционном развитии системы здравоохранения Российской Федерации на этапе первого десятилетия XXI века в сфере предоставления медицинской помощи отсутствует как сама конкурентная среда производства и потребления медицинских услуг, так и реальные условия, позволяющие сформировать такую среду.

Наличие сферы конкуренции в условиях производства и потребления медицинских услуг, повышение конкурентоспособности лечебно - профилактических учреждений и медицинских практик особенно важны при перспективном развитии отечественной системы здравоохранения в условиях глобализации.

Создание условий конкуренции в системе здравоохранения, запуск механизмов цивилизованного соперничества между врачами, наконец, управление конкурентоспособностью медицинских учреждений и врачебных практик – задачи, без осмысливания и решения которых невозможны качественные изменения в теперешнем состоянии отечественного здравоохранения. С позиций системности и комплексного подхода конкурентные преимущества медицинских услуг обеспечиваются правовыми, профессиональными, технологическими, рыночными, научными, экономическими, организационными, психологическими и другими аспектами, а также их системным соотношением. Поле привлекательной и умеренной конкуренции на рынке медицинских услуг может быть сформировано при выполнении ряда обязательных условий к некоторым из которых отнесены приведенные в таблице 1.2.

Таблица 1.2
Условия формирования конкурентной среды на рынках медицинских услуг

Виды и уровни Управления	Некоторые условия и возможные мероприятия
1	2
Уровень Пациента	<ul style="list-style-type: none"> – право свободного выбора врача; – обеспечение свободного доступа пациентов в медицинские учреждения и во врачебные практики; – равный гарантированный доступ к выбору поставщиков медицинских услуг; – защита прав пациентов; – система медицинского страхования; – система внедомственного контроля качества мед. помощи

Окончание таблицы 1.2

1	2
Врачебный Уровень	<ul style="list-style-type: none"> - лицензирование врачей; - стандартизация медицинской деятельности; - право лечебных учреждений и частнопрактикующих врачей зарабатывать и иметь прибыль; - система фиксированных контрактных гонораров с предварительной оплатой; - партнерские права медицинского персонала; - открытый найм медицинских работников; - принятие профессиональных этических норм.
Уровень медицинского учреждения	<ul style="list-style-type: none"> - аккредитация медицинских учреждений; - повышение качества стратегических управлеченческих решений; - свобода приспособления функций и организационной структуры ЛПУ к динамичным рынкам медицинских услуг; - свобода учреждений здравоохранения на самофинансирование и независимую деятельность; - система непрерывного обучения кадров
Научные, экономические и информационные задачи	<ul style="list-style-type: none"> - научное обоснование моделей конкуренции в сфере производства и потребления медицинских услуг; - экономические методы управления медицинскими учреждениями; - свобода коммерческого инвестирования в сектор здравоохранения; - информационная открытость рынка медицинских услуг
Административно-управленческие и организационные мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> - демонополизация предоставления медицинской помощи; - устранение административного разделения и вертикального интегрирования медицинских учреждений и служб; - приватизация медицинских учреждений; - интеграция служб первичной медико-санитарной помощи; - реализация оптимальных и функциональных решений по реструктуризации учреждений и служб первичной медико-санитарной помощи; - открытие ранее закрытых (ведомственных) медицинских учреждений для всех граждан
Государственное регулирование	<ul style="list-style-type: none"> - разработка законодательства, создающего условия, гарантии и стимулы для предпринимательства, конкуренции и структурной перестройки системы здравоохранения; - переориентация новых программ и проектов в области здравоохранения с вертикально координированных учреждений на уровень центров первичной медико-санитарной помощи; - регулирование конкурентной среды на рынках медицинских услуг; - система адресных социальных гарантий в получении медицинской помощи отдельными категориями населения

Создание условий формирования конкурентной среды в медицине, становление и развитие конкурентоспособности медицинских услуг и медицинского труда - эффективный инструмент на пути качественного изменения производственных отношений в самой отрасли здравоохранения и, самое главное, абсолютно необходимое условие формирования современных маркетинговых отношений между пациентом и врачом.

Формирование условий конкурентной среды, а, следовательно, и запуск механизмов конкурентоспособности в сфере здравоохранения России, чрезвычайно актуально как для пациентов, так и для лечебно - профилактических организаций и медицинских (врачебных) практик в современных условиях становления и эволюционного перехода к новым экономическим (маркетинговым) отношениям при производстве и потреблении медицинских услуг.

В доступной нам литературе крайне слабо представлены теоретические разработки, а тем более освещена прикладная сторона деятельности лечебно-профилактических учреждений в условиях конкурентной среды. Понятно, что наряду с иным это связано и с тем, что в отечественной системе здравоохранения до настоящего времени не созданы предпосылки и реальные условия реализации медицинской деятельности в конкурентной среде. Да и среды такой попросту сегодня в системе здравоохранения, по форме и содержанию являющейся в основном государственной, не существует.

Логично предположить, что возникновение конкуренции, практическое проявление ее в среде медицинских учреждений (врачебных практик), критерии и оценка конкурентоспособности - возможно лишь при создании условий определенной социальной среды, допускающей подобные отношения.

Условия, позволяющие сформировать и реализовать в лечебно-профилактических учреждениях (врачебных практиках) сущность конкурентоспособности, формируются определенным набором управленческих решений на уровне государственного регулирования, законодательных

инициатив, реализации ряда административно-управленческих и организационных мероприятий; при решении необходимых исследовательских, экономических и информационных задач и пр.

Конструирование организации для оптимального функционирования в конкурентной среде должно обеспечиваться формами и методами высокой степени формализации, моделями управленческих решений и практическими мероприятиями, подкрепленными научно-обоснованными доказательствами, а не сенсациями.

Структурно-функциональная модель лечебно-профилактического учреждения (медицинской практики) как субъекта рынка медицинских услуг, а, следовательно, наделенного функцией конкуренции, должна заключать в себе элементы системы, характеризующие эту организацию именно с точки зрения ее конкурентоспособности.

Необходимо признать, что, характеризуя медицинское учреждение категориями “конкуренция”, “конкурентоспособность”, исследователь, в первую очередь, детерминирует взаимодействие такой организации с иными конкурирующими субъектами, либо соотносит продукцию данной организации (в данном контексте - медицинскую услугу) с подобной продукцией по степени конкурентоспособности.

В классической теории методологические подходы к оценке и управлению конкуренцией и конкурентоспособностью в организации вообще разработаны довольно глубоко.

В приложении к медицинской деятельности отечественных лечебно-профилактических учреждений такие исследования крайне скучны, не считая некоторых разработок зарубежных авторов, в основном опирающихся на исследования своих национальных систем здравоохранения. Скорее всего, подобное состояние исследовательской мысли связано с реальным отсутствием практических объектов хозяйственной деятельности системы здравоохранения, наделенных конкурентной сущностью.

Вместе с тем, приступая к исследованию, направление которого заявлено в заголовке настоящего сообщения, следует подчеркнуть, что сама по себе конкурентоспособность, как одну из сущностей функционирования медицинской организации, не является абсолютно определяющей в эффективном оказании медицинской помощи.

Лечебно-профилактическое учреждение, функционирующее вне конкурентной среды, в силу определенных своих целевых функций (в широком понимании - оказание медицинской помощи) вполне может быть успешно жизнедеятельной, не обладая свойствами, которые могли бы характеризовать такую организацию как конкурентоспособную.

Только рыночная среда, только специфические экономические взаимоотношения требуют от субъектов, функционирующих в такой среде, качественно новых связей и характеристик, качественно иной структурно-функциональной значимости – условно обозначаемой нами как маркетинговая сущность.

Медицинские учреждения (медицинские практики) для полноценной, упорядоченной и законной деятельности в условиях совершенной конкуренции должны быть структурно и функционально подготовлены к такой экономической сущности рыночных взаимоотношений.

Под маркетинговой сущностью лечебно-профилактического учреждения (в отличие от традиционной медицинской) следует понимать такое состояние социально-экономической среды и структурно - функционального содержания ЛПУ, при котором организация с высокой долей эффективности реализует свою целевую функцию в рамках установленной деятельности в поле рыночных отношений, обладая определенной степенью конкурентоспособности.

В самом широком понимании, методологически конкурентоспособность медицинского учреждения (врачебной практики) может быть рассмотрена и оценена с двух позиций: во-первых, в границах взаимодействия с подобными себе организациями, выступающими в роли реальных конкурентов, во-вторых,

что более важно, - в рамках самостоятельной деятельности учреждения, в сфере его внутренней среды. Отсутствие на практике сформированной конкурентной среды в отечественном здравоохранении делает бессмысленным исследование двух и более субъектов системы, как конкурентов.

Поиск и исследование определенных критериев конкурентоспособности внутри самого лечебно-профилактического учреждения (врачебной практики), это путь, который по-нашему убеждению, сегодня наиболее доступен и результативен в плане выработки и реализации управленческих решений по организации опережающего (“реактивного”) производства медицинских услуг. В перспективе, при становлении реальной конкурентной среды на рынках медицинских услуг, такие лечебно-профилактические учреждения (врачебные практики) изначально будут обладать высокой степенью конкурентоспособности.

1.3 Отечественный создания систем менеджмента качества в медицинском учреждении

Решение проблемы повышения конкурентоспособности предполагает переход от отдельных разрозненных к совокупности постоянно действующих мероприятий – к системе обеспечения конкурентоспособности.

Объекты, субъекты, критерии, факторы, методы оценки конкурентоспособности являются элементами системы ее обеспечения.

Система обеспечения конкурентоспособности (СОК) – это совокупность объектов и субъектов оценки конкурентоспособности, задействованных по определенным принципам (правилам) в целях повышения конкурентоспособности.

Успешная предпринимательская деятельность, проявляющаяся для организации в получении прибыли, а для потребителей – в повышенном спросе на товар (услугу), предложенный организацией, зависит от эффективности сформированной и действующей СОК.

Система обеспечения конкурентоспособности – это практически система жизнеобеспечения. Здесь уместна аналогия системы борьбы за выживание живого организма и организации, производящей товары или услуги.

Обеспечение конкурентоспособности продукции – это прежде всего управление двумя ее слагаемыми: качеством и стоимостью, т.е. это деятельность, направленная на достижение оптимальной пропорции качества и цены. Решения по улучшению качества, увеличивающие затраты настолько, что продукция теряет конкурентоспособность, так же неприемлемы, как решения о снижении затрат за счет ухудшения качества.

Система СОК многоаспектна. Причины коммерческих неудач товаров рыночной новизны распределяются следующим образом: 32% - неверная оценка требований рынка; 23% - техническое несовершенство изделий; 8% - противодействие конкурентов; 10% - несвоевременное начало продажи; 14% - слишком высокая цена; 13% - неправильная политика сбыта. Устранение этих несоответствий возможно с помощью методом, применяемых в различных отраслях знаний.

В проблеме построения СОК можно выделить три главных аспекта: технический, экономический и организационный.

Технический аспект – это комплекс задач и методов их решения, направленный на совершенствование производства продукции, улучшение потребительских свойств в целях улучшения ее качества. Механизм обеспечения качества с помощью методов технических дисциплин рассматривается в товароведении, технологических и ряде других инженерных наук.

Экономический аспект – это комплекс задач и методов их решений, направленных на обеспечение безубыточного и прибыльного производства, формирование оптимальной цены продукции, продвижение ее на рынок. Решение этих задач является предметом таких дисциплин, как отраслевые экономики, цены и тарифы, финансовый менеджмент.

Организационный аспект – это комплекс задач и методов, направленных на повышение качества управления всеми процессами деятельности организации. Эти вопросы изучаются в таких дисциплинах, как менеджмент качества, стратегический и инновационный менеджмент, менеджмент персонала.

Специалисты, совершенствуя СОК, стремятся унифицировать, а затем стандартизировать процессы улучшения качества и конкурентоспособности продукции. Поскольку методы повышения качества управленческих процессов можно распространить на любую продукцию и стадии ее жизненного цикла, то стали разрабатываться национальные стандарты на системы качества. В связи с глобализацией мировой экономики появилась необходимость в создании международных стандартов – ИСО 9000, ИСО 14 000, SA-8000. В стандартах ИСО-9000, посвященных менеджменту качества, стандартизована деятельность по управлению главным критерием конкурентоспособности – качеством. В перспективе управление качеством и ценой станет возможным в рамках интегрированной системы, которая объединяет менеджмент качества, менеджмент окружающей среды, менеджмент профессиональной безопасности и здоровья, финансовый менеджмент и др. По существу, речь идет о системе управления бизнесом.

О том, что в больницах нашей страны есть над чем работать в плане качества оказания медицинской помощи, рассуждают не только ваши соседи по очереди в поликлинике. Ведущие медицинские учреждения Красноярского края не первый год задумываются о построении единой системы стандартов качества.

Система менеджмента качества (СМК) – это совокупность методик, процессов и ресурсов, которые необходимы для общего руководства качеством услуг, предоставляемых той или иной организацией.

Например, ваш автомобиль обслуживаются в дилерском центре; качественно, быстро и с улыбкой на лице - вам это нравится. Аходить в поликлиники, неделями ждать приёма узкого специалиста, стоять в очередях

- нет. Разница в том, что автоцентр работает по стандартам качества, а больница – нет.

Несколько базовых принципов СМК: ориентация на потребителя, лидерство руководителя, вовлечение персонала, принятие основанных на фактах решений, взаимовыгодные отношения с поставщиками и др.

Это связано с любой организацией — хоть с заводом, хоть с банком, хоть с больницей. Международные стандарты качества серии ISO 9000 в медицине стали применяться позже, чем в промышленном производстве. В России только в последнее десятилетие появились первые медицинские организации, решившие адаптировать их к этой сфере. Вероятно, в обозримом будущем стандарты всё же станут обязательными. Во многом это зависит от коллективных усилий государства, врачей и пациентов, от успешности проектов внедрения СМК в здравоохранении. Пока система управления качеством и безопасностью внедрена в нескольких десятках медучреждений страны, среди которых есть как государственные, так и частные клиники.

По мнению заместителя генерального директора Центра мониторинга клинико-экономической экспертизы Росздравнадзора О. Швабского «У нас должна быть преемственность медицинской помощи — связь от первичного звена стационара и обратно. В идеале вы должны обращаться за медицинской помощью, а вас должны брать за руку и вести по специалистам, чтобы вы не тратили на это силы и нервы. Но при этом важно активное участие пациентов в процессе лечения. У пациента есть не только права, но и обязанности, включая профилактику заболеваний, регулярные посещения врача, диспансеризацию и т. д.» [36].

Наше право на получение качественной медицинской помощи закреплено в Конституции, но понятие «качество» довольно расплывчато — ни работники больниц, ни пациенты не понимают, что конкретно включает в себя это требование. Или понимают, но каждый по-своему. Стандарты менеджмента качества как раз и помогают выстроить в медицинском учреждении систему,

которая сформирует одинаковое представление об этом понятии как у сотрудников, так и у пациентов.

В течение долгих лет в России вообще не учитывались мнения пациентов для определения качества предоставляемых услуг. Учреждения работали по принципу: нет жалоб – хорошо, есть – плохо. Ситуация изменилась три года назад, когда в больницах ввели независимую оценку качества, основанную на опросах пациентов. Недавно Росздравнадзор сформулировал идею об оценке деятельности больниц на основе определенного перечня требований (стандартов) по основным разделам организации медицинской помощи. Пока эту инициативу внедряют добровольно, но, вероятно, со временем и это станет обязательным.

Как считают эксперты, российская медицина пока не готова к повсеместному внедрению системы менеджмента качества, но первые шаги в этом направлении уже сделаны.

В Красноярской краевой клинической больнице такие изменения инициировал главный врач Егор Корчагин. [36] Сегодня в арсенале больницы 200 стандартов, охватывающих работу врачей, финансовых структур и хозяйственных подразделений. По словам главврача, идея внедрения системы менеджмента качества возникла после посещения других клиник (в частности — европейских): «Часто мы ловили себя на мысли, почему вроде бы там все также организовано, как у нас, но работает лучше. Почему пациенты более удовлетворены помощью, почему хватает лекарств и расходных материалов, почему персонал более спокойный и улыбчивый? Когда мы начали разбираться, поняли, что в нашей деятельности очень много ненужных движений и действий, которые мешают созданию условий для оказания медицинской помощи „как в Европе“», — уточнил Корчагин [36].

В 2012 году в больнице обратились к опыту японских компаний, которые на протяжении многих лет используют на своих предприятиях так называемую систему «бережливого производства» (по сути, это и есть основа системы менеджмента качества). В 2014 году в краевой клинической больнице была

сформирована команда из штатных сотрудников, которые помогали врачам и медсестрам внедрять элементы бережливого производства в ежедневную практику.

Главный врач Краевой клинической больницы Егор Корчагин делится с коллегами результатами и особенностями внедрения СМК в больнице. Опыт уже позаимствовали другие медицинские учреждения – например, Красноярский перинатальный центр: «Всё необходимое должно быть под рукой у врачей и медицинских сестер, причем именно в то время, когда в этом есть необходимость. Этот принцип взят из технологии „бережливого производства“, которая применяется на заводах корпорации Toyota. Например, для того, чтобы запасы необходимых лекарств и расходных материалов соответствовали потребностям, и не было избыточных резервов, внедрена технология управления лекарствами и расходными материалами с применением карточек „канбан“»

Первые результаты Краевой больницы впечатляют:

- на 20-60 минут сократилось время проведения диагностических процедур в условиях приемного покоя и отделений стационара;
- врачи стали уделять пациентам больше времени;
- вырос уровень удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью;
- на 15-20% снизились оперативные запасы лекарственных препаратов в отделениях, что способствует более эффективному использованию имеющихся финансовых средств;
- уменьшилось количество неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи.

Основная трудность для российской медицины заключается в том, что в нашей стране крайне мала свобода действий медицинских организаций, поэтому вместо того, чтобы проявлять инициативу, больницы традиционно ждут приказа сверху.

В ближайшие годы повсеместно внедрить систему менеджмента качества в здравоохранении России вряд ли получится, но в некоторых «передовых» регионах это произойдет раньше благодаря инициативе главврачей, которые заинтересованы в развитии своего учреждения и реальном повышении качества предоставляемой медицинской помощи.

Прежде всего, руководитель медицинского учреждения сам должен прийти к пониманию, что это необходимо для его организации, то есть буквально «заразиться» идеей, посмотреть на лучшие практики в этом направлении в тех медицинских учреждениях, где подобная система внедрена и успешно работает.

Следующий этап – ознакомительный семинар с сотрудниками, где самостоятельно или с помощью консультантов нужно рассказать о предстоящих изменениях, о необходимости и целях использования стандартов качества. Затем следует провести аудит стартового состояния медицинской организации, чтобы понимать, где есть потери, и насколько они серьезны.

Чтобы у медучреждения всё получилось, а инициатива одного человека принесла результаты, нужно уметь «заражать» сотрудников идеей перемен.

Затем следует выбор наиболее проблемных направлений в работе клиники, которые требуют изменений в первую очередь. Крайне важный момент – разработка алгоритмов или инструкций, в которых четко проговаривается всё — кто, как, когда и в какой временной отрезок должен выполнить определенные действия. После создания и утверждения инструкций обязательный этап — обучение всех участников этого процесса.

Если в процессе использования стандарта или алгоритма выяснилось, что были допущены неточности при его составлении, в него вносятся соответствующие поправки.

Для внедрения базовых принципов системы менеджмента качества понадобится примерно около полутора лет.

Когда основная работа закончится, будут выявлены основные проблемные направления в деятельности организации, по мере необходимости вы станете внедрять новые стандарты и инструкции. Здесь важно помнить, что создаются они исключительно для эффективного регулирования сложных процессов внутри больницы. Пожалуй, самая тонкая работа — вовлечение в процесс сотрудников учреждения, чтобы они искренне прониклись идеей улучшения рабочих процессов.

Резюмируем. Внедрение системы менеджмента качества упорядочивает работу на всех уровнях медицинской организации и приносит вполне осязаемые результаты. Это повышение уровня удовлетворенности пациентов и, что немаловажно, удовлетворенности сотрудников от своей работы, это снижение количества инцидентов, связанных с оказанием медицинской помощи и пребыванием больных, снижение количества ошибок и осложнений в процессе лечения. Уже только этих аргументов должно быть достаточно для сомневающихся в необходимости применения стандартов управления качеством и безопасностью в медицине. Но есть еще и положительный экономический эффект, заметный даже на уровне отдельно взятого медицинского учреждения, не говоря уже о регионе или стране.

2 ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЪЕКТА ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Основная характеристика ООО «БиКей Медика»

Объектом исследования в работе является медицинское учреждение ООО «БиКей Медика». Полное наименование Общество с ограниченной ответственностью “БиКей Медика”. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серии 24 номер 005708500 выдано «25» января 2011г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 23 по Красноярскому краю.

Адрес юридический: Красноярский край, 660077, г. Красноярск, ул. Взлетная, дом 26 «Б» пом.33.

ИНН: 2465248248, КПП: 246501001, ОГРН: 1112468002745. Генеральный директор действует на основании Устава – Щемирская Марина Викторовна.

Клиника медицинской визуализации «БиКей Медика» была основана в 2011 году. Клиника предоставляет услуги по медицинской визуализации.

Медицинская визуализация - это комплекс методов, позволяющих получить точное изображение патологического очага и предоставить его качественное описание и предполагаемый диагноз специалисту, который будет осуществлять лечение.

На современном этапе развития медицины визуализация проводится тремя основными методами:

- ультразвуковая диагностика;
- компьютерная томография,
- магнитно-резонансная томография.

Организационная структура представлена на рисунке 2.1.

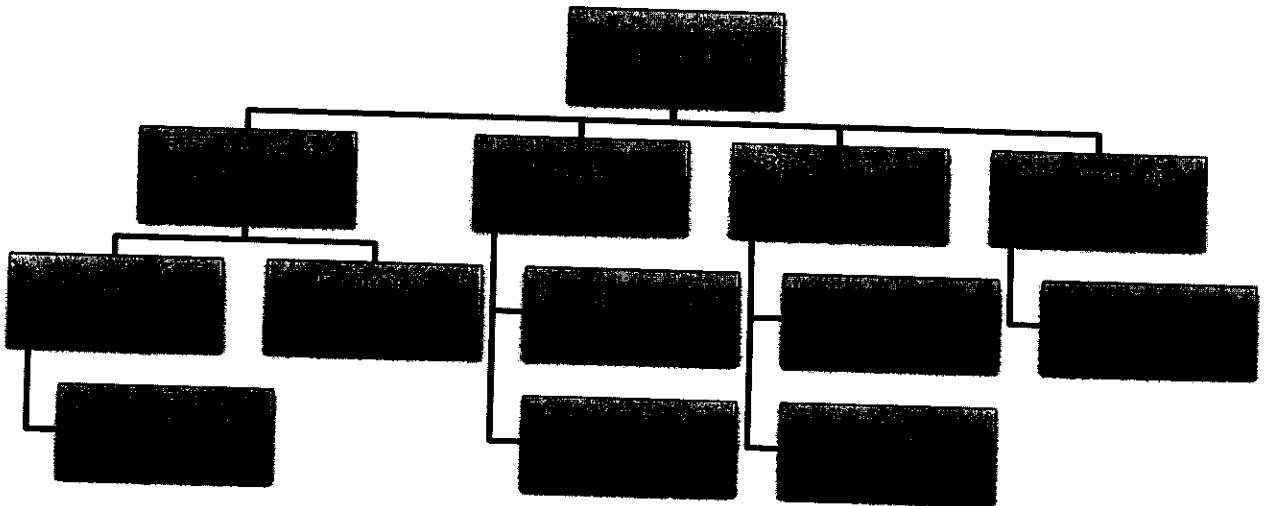


Рис. 2.1. – Организационная структура ООО «БиКей Медика»

На данном предприятии структура системы управления имеет линейно – функциональный характер, особенность которого заключается в комбинации линейной структуры с системой выделения определенных функций. При линейных руководителях создаются специальные подразделения (штабы), которые помогают линейному менеджеру в выполнении отдельных функций управления.

Эти штабы могут:

- Ограничиваться центральными уровнями управления (штабы руководства);
- Находиться в нескольких уровнях управления;
- Образовывать штабную иерархию на всех уровнях управления.

Штабы на нескольких уровнях иерархии должны давать консультации и участвовать в подготовке решений, но они не обладают правами принятия решений и руководства нижестоящими подразделениями или исполнителями.

Организацию возглавляет руководитель – главный врач, который организует всю работу клиники и несет полную ответственность за его состояния деятельности и трудовым коллективом. Главный врач представляет клинику во всех учреждениях и организациях, распоряжается имуществом, заключает договора, издает приказы по предприятию, в соответствии с

трудовым законодательством принимает и увольняет работников, применяет меры поощрения и налагает взыскания на работников клиники, открывает в банках счета организации.

Основными разделами работы врача, работающего в клинике, являются:

- оказание лечебно-профилактической или диагностической помощи по обращаемости;
- проведение консультаций для клиентов;
- диспансерное наблюдение за определенными группами больных;
- проведение плановой диагностики пациента;
- санитарно-просветительная работа.

Главная медицинская сестра координирует работу специалистов, отвечает за сохранность медицинского оборудования, инструментария и их правильное использование, за санитарно-гигиеническое состояние клиники, проверяет правильность и регулярность ведения журналов учета стерилизации инструментов, кварцевания кабинетов; контролирует качество стерилизации и соблюдение правил хранения стерильных инструментов и материалов, проверяет сроки хранения расходных материалов, составляет планы-заявки на медикаменты, материалы, мягкий и твердый инвентарь.

Регистратура играет большую роль в организации приема и регулировании потока больных, которое осуществляется выдачей талонов или предварительной записью на прием.

Заместитель главного врача по экономическим вопросам разрабатывает годовые, квартальные планы организации и отдельных отделов, контролирует их выполнение, определяет пути устранения недостатков, организует и совершенствует планирование, разрабатывает нормативы для образования фондов экономического стимулирования, ведет оперативный статистический учет, анализ показателей работы основных агрегатов, цехов и заводов, разрабатывает и представляет на утверждение проекты, цены на новую продукцию, изучает и внедряет передовой опыт в организации планово-экономической работы и др.

Бухгалтерия осуществляет учет средств предприятия и хозяйственных операций с материальными и денежными ресурсами, устанавливает результаты финансово-хозяйственной деятельности предприятия и др.

Кадровая служба разрабатывает штатное расписание, составляет годовые, квартальные, и месячные планы по труду и заработной плате и осуществляет контроль за их выполнением, разрабатывает мероприятия по повышению производительности труда, разрабатывает расходования фонда материального поощрения, разрабатывает технические обоснованные нормы выработки и проводит анализ их выполнения, содействует движению за коллективную гарантию трудовой и общественной дисциплины.

Стиль руководства – либеральный (от латинского — свободный). Этот стиль предполагает склонность к излишней терпимости, снисходительности, нетребовательности.

Анализ оказываемых услуг проведен на основе данных, предоставленных клиникой ООО «БиКей Медика» за 2016-2018 годы. Распределение по видам оказываемых услуг представлено в таблице 2.1. и на рисунках 2.2. и 2.3.

Таблица 2.1.

Основные виды услуг ООО «БиКей Медика»

Основные виды услуг		Доля
ДМС	229	0,6%
ОМС	14 441	36,8%
Платные	24 528	62,6%
ИТОГО	39 198	100,00%
МРТ	28 035	71,5%
КТ	5 905	15,1%
УЗИ	4 007	10,2%
Дуплексное сканирование	626	1,6%
Прочие	625	1,6%
ИТОГО	39 198	1,6%

Данный стиль руководства не вмешиваться в деятельность коллектива, а работникам предоставлена полная самостоятельность, возможность индивидуального и коллективного творчества. Руководитель с подчиненными вежлив, готов отменить принятое им ранее решение, если это угрожает его популярности.

Таким образом, существующая структура управления в клинике «БиКей Медика», поддерживаемая либеральным стилем руководства, позволяет участвовать в процессе принятия решений всем участникам производственного процесса.

Как видно из таблицы 2.1 и рисунка 2.3. чаще люди пользуются платными видами услуг – 62,6% от общего количества. Для пациента это проще и быстрее, чем оформлять через систему обязательного медицинского страхования. Хотя данная услуга намного популярнее, чем система добровольного медицинского страхования – 36,8% против 0,6%.

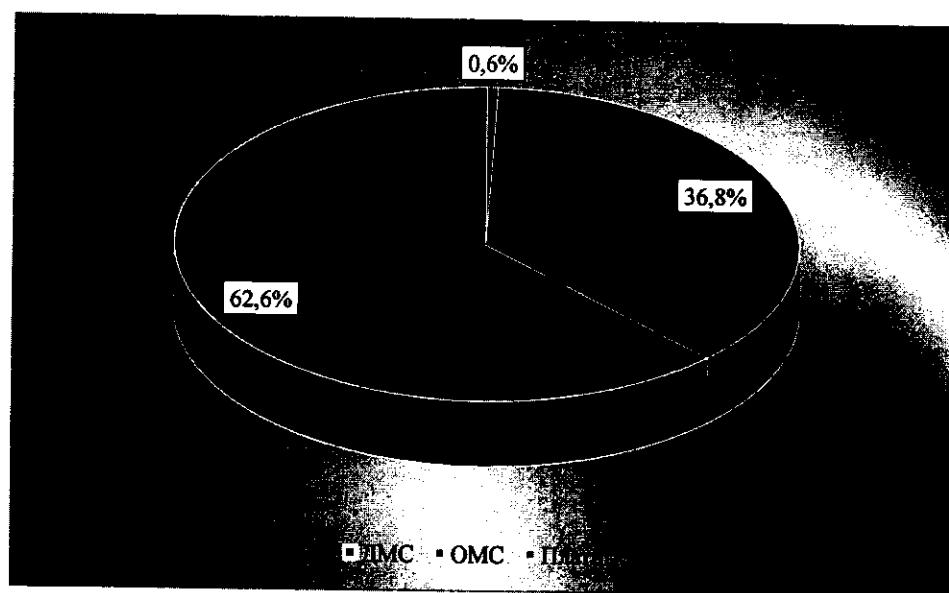


Рис. 2.2 – Услуги по видам финансирования

Как видно из таблицы 2.1 и рисунка 2.3, чаще люди пользуются платными видами услуг – 62,6% от общего количества. Для пациента это проще

и быстрее, чем оформлять через систему обязательного медицинского страхования. Хотя данная услуга намного популярнее, чем система добровольного медицинского страхования – 36,8% против 0,6%.

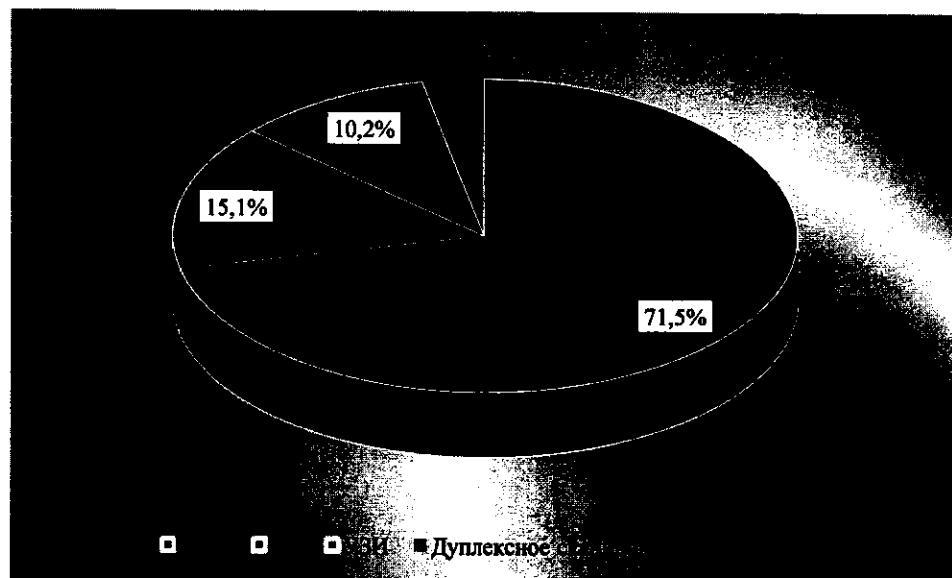


Рис. 2.3 – Услуги по видам обследования

Как видно из рисунка 2.3, популярность такого вида обследования как МРТ – 71,5%. Магнитно-резонансная томография (МРТ) – современный и наиболее информативный метод исследования внутренних органов и тканей организма. В основе метода – регистрация изменения движения атомов водорода, помещенных в магнитное поле. Водород присутствует во всех органах и тканях организма человека, поэтому МР томография является эффективной в диагностике заболеваний различных органов и систем. Онкозаболевания на самых ранних стадиях развития успешно диагностируются с помощью данного исследования. МРТ является приоритетным методом для исследования заболеваний нервной системы. При МРТ не используются проникающие излучения, вредные для здоровья.

2.2 Анализ финансово-хозяйственной деятельности ООО «БиКей Медика»

Информационной базой для оценки финансового состояния предприятия является бухгалтерская отчетность: Бухгалтерский баланс и Отчет о прибылях и убытках за 2015, 2016, 2017 года (Приложение 1).

Наиболее общее представление об имевших место качественных изменениях в структуре средств и источников, а также динамике этих изменений можно получить с помощью сравнительного аналитического баланса.

Сравнительный аналитический баланс получают из исходного бухгалтерского баланса путем дополнения его показателями структуры, динамики и структурной динамики имущества и источников его формирования. Аналитические балансы ООО «БиКей Медика» за 2015-2017 годы представлены в таблице 2.2 в Приложении 2. Структура актива и пассива баланса компании показана на рисунках 2.4. и 2.5. в Приложении 3.

За 2015 года сумма источников имущества снизилась на 3723 т.р. в основном за счет снижения долгосрочных и краткосрочных заемных средств. 2016 год отмечен ростом общей суммы пассива за счет роста краткосрочных заемных средств, а в 2017 году снова наблюдалось снижение. Структура источников имущества в 2017 значительно не изменилась. Основную долю занимает кредиторская задолженность, на начало года на нее приходилось 45%, к концу года – 60%. Меньше всего приходится на долгосрочные заемные средства по 11% и 12% соответственно на начало и конец года. Доля собственного капитала снизилась с 20% до 23%.

Анализ динамики актива баланса показал снижение в 2015 году за счет уменьшения суммы оборотных активов на 85%, рост в 2016 году за счет увеличения суммы внеоборотных активов на 5%, в 2017 году сумма внеоборотных активов снизилась на 6%. В 2016 году в клинику было

приобретено новое оборудование за счет привлечения краткосрочных заемных средств.

Структура актива показывает значительную долю, приходящуюся на внеоборотные активы, доля на начало года – 95%, к концу года – 91%. Незначительная доля запасов, 0,2% на конец года, характерна для подобных компаний.

Одним из показателей, характеризующих финансовое положение предприятия, является его платежеспособность, т.е. возможность своевременно погашать свои платежные обязательства наличными денежными ресурсами.

Оценка платежеспособности по балансу осуществляется на основе характеристики ликвидности оборотных активов, которая определяется временем, необходимым для превращения их в денежные средства.

Анализ ликвидности баланса заключается в сравнении средств по активу, сгруппированных по степени убывающей ликвидности, с краткосрочными обязательствами по пассиву, которые группируются по степени срочности их погашения.

Группировка активов ООО «БиКей Медика» представлена в таблице 2.3.

Таблица 2.3

Группировка активов по степени ликвидности

	2015	2016	2017
Денежные средства	700	632	1 252
Итого по группе А1	700	632	1 252
Дебиторская задолженность до 12 месяцев	1 424	1 634	2 710
Итого по группе А2	1 424	1 634	2 710
Долгосрочная дебиторская задолженность	0	0	0
Сыре и материалы	357	45	78
Прочие оборотные активы	0	0	0
Расходы будущих периодов	0	0	0
Итого по группе А3	357	45	78
Внебиротные активы (группа А4)	39 945	41 862	39 309
Всего	42 427	44 173	43 348

В структуре актива основную долю на все отчетные даты занимают внеоборотные активы, самый труднореализуемый вид актива

Группировка пассива ООО «БиКей Медика» представлена в таблице 2.4.

Таблица 2.4
Группировка пассивов

	2015	2016	2017
Краткосрочная кредиторская задолженность	20 408	19 870	25 884
Итого по группе П1	20 408	19 870	25 884
Краткосрочные кредиты и займы	0	9 384	3 630
Итого по группе П2	0	9 384	3 630
Долгосрочная кредиторская задолженность	17 782	4 754	4 988
Задолженность перед учредителями по выплате доходов	0	0	0
Доходы будущих периодов	0	0	0
Оценочные обязательства	0	0	0
Прочие краткосрочные обязательства	0	0	0
Итого по группе П3	17 782	4 754	4 988
Капитал и резервы (группа П4)	4 238	10 165	8 846
Всего	42 427	44 173	43 348

Баланс считается ликвидным, если:

$$A1 \geq P1; A2 \geq P2; A3 \geq P3; A4 \leq P4.$$

Таблица 2.5

Анализ ликвидности баланса ООО «БиКей Медика»

	2015	2016	2017
A1	700	632	1 252
A2	1 424	1 634	2 710
A3	357	45	78
A4	39 945	41 862	39 309
P1	20 408	19 870	25 884
P2	0	9 384	3 630
P3	17 782	4 754	4 988
P4	4 238	10 165	8 846

Из таблицы 2.5., что на все отчетные даты не соблюдаются соотношения $A1 \geq P1$, из чего можно сделать вывод, что баланс предприятия не обладает быстрой ликвидностью. Конечно, недостаток средств, например, наиболее

ликвидных активов компенсируется их избытком по другим группам в стоимостной оценке, но в реальной ситуации менее ликвидные активы не могут заместить более ликвидные.

Сопоставление первого неравенства свидетельствует о том, что в ближайший к рассматриваемому моменту промежуток времени организации не удастся поправить свою платежеспособность. Причем за анализируемый период вопрос платежный недостаток наиболее ликвидных активов для покрытия наиболее срочных обязательств.

Однако следует отметить, что перспективная ликвидность, которую показывает третье неравенство, отражает некоторый платежный излишек. Поэтому недостаток средств по другим группам актива может быть компенсирован этим излишком, хотя компенсация при этом имеет место лишь по стоимостной величине, поскольку в реальной платежной ситуации менее ликвидные активы не могут заместить более ликвидные. Четвертое неравенство хотя и носит «балансирующий» характер, в то же время оно имеет глубокий экономический смысл: его выполнение свидетельствует о соблюдении минимального условия финансовой устойчивости – наличия у организации собственных оборотных средств.

Наряду с абсолютными показателями для оценки ликвидности и платежеспособности предприятия рассчитывают относительные показатели: коэффициент абсолютной ликвидности, коэффициент быстрой ликвидности и коэффициент текущей ликвидности. Показатели ликвидности оцениваемого предприятия представлены в таблице 2.6.

Таблица 2.6
Показатели ликвидности, единицы

Показатель	Оптимальное значение	2015	2016	2017
Коэффициент абсолютной ликвидности	0,2-0,25	0,034	0,032	0,048
Коэффициент быстрой ликвидности	0,7-1,0	0,10	0,11	0,15
Коэффициент текущей ликвидности	>2	0,12	0,08	0,14

Наиболее наглядно отклонение коэффициентов ликвидности ООО «БиКей Медика» представлены на рисунке 2.6.

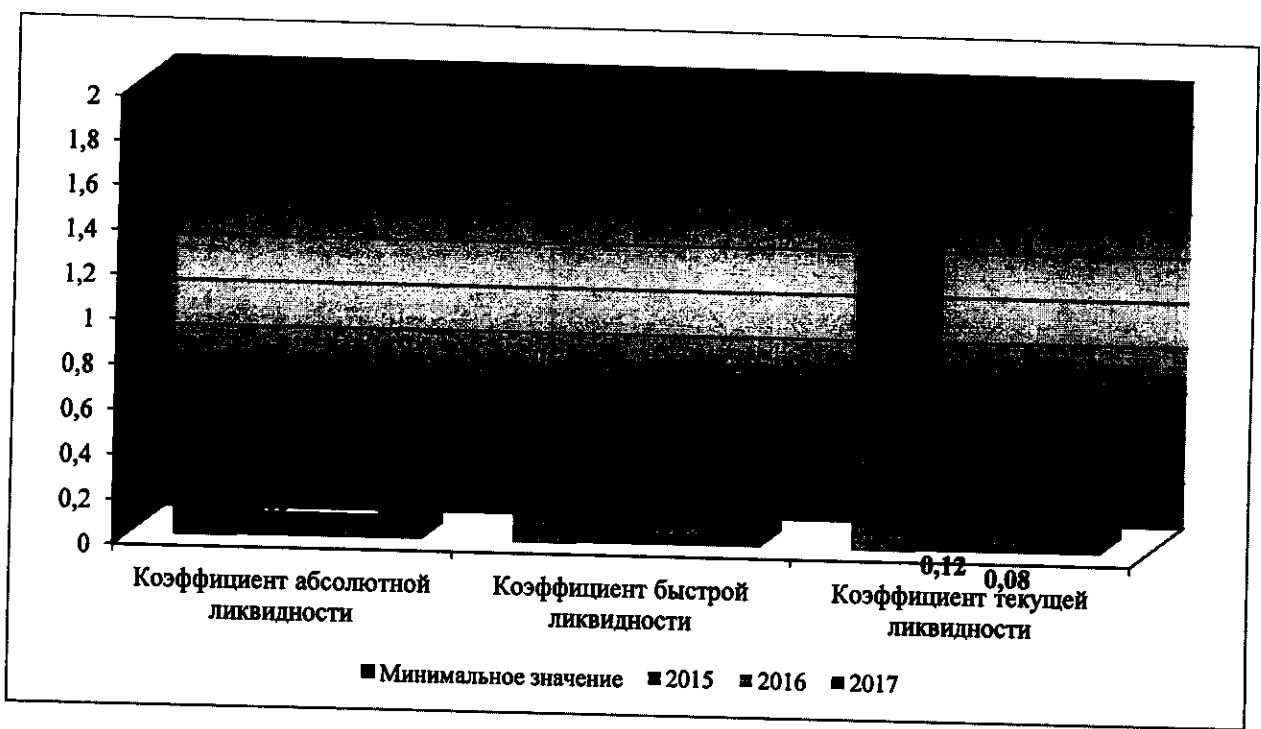


Рис. 2.6 – Динамика коэффициентов ликвидности

Как видно из анализа показателей ликвидности ООО «БиКей Медика» компания не располагает быстрореализуемыми активами, коэффициенты ликвидности не входят в норму для данных показателей.

Рассматривая показатели ликвидности, следует иметь ввиду, что их величина является довольно условной, так как ликвидность активов и срочность обязательств по бухгалтерскому балансу можно определить довольно приблизительно.

Финансовое состояние предприятия, его устойчивость во многом зависят от оптимальности структуры и источников финансирования и от оптимального соотношения структуры активов предприятия, а также от уравновешенности активов и пассивов.

Поэтому вначале необходимо проанализировать структуру источников капитала ООО «БиКей Медика» и оценить степень финансовой устойчивости и

финансового риска. Для реализации этой цели рассчитаем абсолютные показатели финансовой устойчивости, которые отражают обеспеченность запасов и затрат источниками их формирования: собственными и заемными – таблица 2.7.

Таблица 2.7

Расчет абсолютных показателей финансовой устойчивости, тыс. руб.

Показатель	2015	2016	2017
Запасы и затраты (33)	357	45	78
Собственные оборотные средства (СОС)	-35 707	-31 697	-30 463
Наличие собственных и долгосрочных заемных источников формирования запасов и затрат (СДИ).	20 263	7 065	9 028
Общая величина основных источников формирования запасов и затрат (ОВИ).	22 020	24 303	17 464
Излишек/недостаток собственных оборотных средств ±Фс	-36 065	-31 742	-30 540
Излишек/недостаток собственных и долгосрочных заемных источников формирования запасов и затрат ±Фт	19 906	7 020	8 950
Излишек/недостаток общей величины основных источников для формирования запасов и затрат ± Фо	21 662	24 258	17 387
Тип финансовой ситуации	Нормальная финансовая устойчивость		

Как показывают данные таблицы 2.7. ООО «БиКей Медика» обладает нормальной финансовой устойчивостью.

Финансовую устойчивость кроме абсолютных показателей характеризуют и относительные коэффициенты: коэффициент финансовой автономии, коэффициент финансовой зависимости, коэффициент текущей задолженности, коэффициент финансовой устойчивости, коэффициент платежеспособности и коэффициент финансового риска.

Динамика коэффициентов для оцениваемого предприятия представлена в таблице 2.8.

Таблица 2.8.

Расчет коэффициентов финансовой устойчивости

Показатель	2015	2016	2017
Коэффициент финансовой автономии	0,10	0,23	0,20
Коэффициент финансовой зависимости	0,90	0,77	0,80
Коэффициент текущей задолженности	0,00	0,21	0,08
Коэффициент финансовой устойчивости	0,52	0,34	0,32
Коэффициент платежеспособности	0,11	0,30	0,26
Коэффициент финансового риска	9,01	3,35	3,90

Как видно из анализа коэффициента финансовой независимости для собственного капитала на протяжении анализируемого периода имеет низкие показатели, ниже нормативного значения в 0,4. Коэффициент финансовой зависимости свидетельствует, что в 2015 году на один рубль вложенных в активы собственных средств предприятие привлекало 90 копеек заемных средств, в 2016 году – 77 копеек, в 2017 – 80 копеек. Коэффициент финансовой устойчивости имеет аналогичную тенденцию коэффициенту финансовой автономии, таким образом, подтверждая стабильную структуру источников финансирования.

Для оценки эффективности использования капитала изучается система показателей финансового результата. Чтобы оценить результаты деятельности ООО «БиКей Медика» всесторонне, необходимо проанализировать различные показатели. Данные анализа занесены в таблицу 2.9. и представлены на рисунке 2.9.

Таблица 2.9.

Динамика показателей финансового результата

Показатели	2015	2016	2017
1	2	3	4
1.Выручка (нетто) от реализации товаров, работ, услуг	61941	30 369	32 241
2.Себестоимость (производственная) реализации продукции, товаров, услуг и работ	63160	28 061	29 237

Окончание таблицы 2.9

1	2	3	4
3. Валовый доход	-1219	2 308	3 004
4. Расходы периода (коммерческие, управленческие)		0	0
5. Прибыль, убыток от реализации	-1219	2 308	3 004
6. Сальдо операционных результатов	1897	-1 103	-1 641
9. Прибыль (убыток) отчетного периода	678	1205	1363
10. Чистая прибыль	506	1 145	1 244

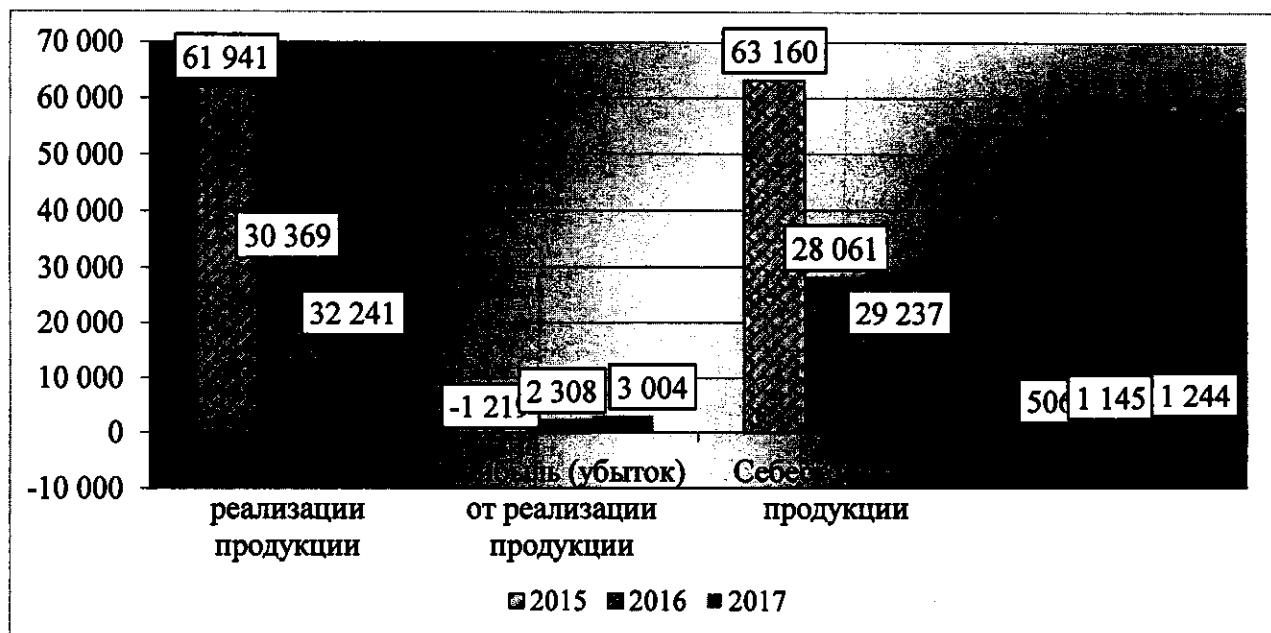


Рис. 2.7. – Динамика показателей финансового результата

Анализ таблицы 2.9. и рисунка 2.7. показывают, что на все отчетные даты ООО «БиКей Медика» имеет положительную чистую прибыль, при этом она имеет тенденцию к росту. В 2016 году более чем в два раза сократилась выручка от реализации и себестоимость продаж, в 2017 году наблюдается незначительный рост показателей.

2.3 Анализ системы менеджмента качества

Одной из главных целей клиники в части улучшения качества являются разработка, внедрение и совершенствование системы менеджмента качества

(СМК) в соответствии с требованиями Международных стандартов ИСО серии 9000, обеспечение на этой основе постоянного улучшения качества предоставления услуг клиникой.

Руководство клиники принимает меры по определению и планированию необходимых для достижения целей ресурсов.

Система менеджмента качества находится в стадии разработки. Руководство клиники разработало план внедрения системы СМК, представляющий собой совокупность следующих основных этапов:

- 1) организация разработки СМК (предварительный этап);
- 2) разработка политики института в области качества и планирование этапов внедрения СМК;
- 3) определение структуры СМК;
- 4) разработка документации СМК;
- 5) внедрение разработанной СМК;
- 6) сертификация СМК клиники, система СМК подлежит дальнейшей сертификации;
- 7) поддержание системы в рабочем состоянии и обеспечение ее постоянного совершенствования.

С целью выявления недостатков и резервов для эффективной работы СМК клиники проведем анализ цикла PDCA – таблица 2.10.

Таблица 2.10.

Анализ системы менеджмента качества ООО «БиКей Медика»

Пункт стандарты	Название	Что сделано	Что нужно сделать
4.1.	Понимание организаций и ее среды	<p>Руководство ООО "БиКей Медика" определяет внешние и внутренние факторы, относящиеся к намерениям организации и стратегическому направлению и влияющие на способность достигать намеченных результатов ее системы менеджмента качества.</p> <p>Организация осуществляет мониторинг и анализ информации об этих внешних и внутренних факторах. Основным фактором, влияющим на деятельность клиники, являются требования клиентов.</p>	<p>Закрепить стратегию развития клиники на ближайшие пять лет. Определить миссию клиники, разместить ее на официальном сайте, сделать логотип компании.</p>
4.2.	Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон	<p>Для проведения мониторинга удовлетворенности пациентов в клинике «БиКей Медика» используются методы анкетирования. Специально разработанная анкета включает в себя вопросы, касающиеся всех видов деятельности клиники. В процессе оказания услуг осуществляется сбор информации и устанавливается обратная связь с пациентами для выяснения степени их удовлетворенности деятельностью клиники.</p> <p>Задачи оценки удовлетворенности пациентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определение требований пациентов к основным видам деятельности клиники, в т. ч. к качеству оказания медицинской помощи, анализ динамики этих требований. • доведение этих требований до сведения всех сотрудников клиники. • оценка конкурентоспособности услуг. 	<p>Применять иные методы мониторинга как внешних потребителей услуг, так и внутренних - сотрудников компании. Осуществлять мониторинг поставщиков ресурсов, конкурентов, законодательства и т.д. Результаты мониторинга закреплять на электронныхносителях, анализ внешних и внутренних факторов</p> <p>На основе данных анкетирования пациентов составлен график оценки удовлетворенности пациентов работой клиники (рис. 2.8 в Приложении 4). Данные графика свидетельствуют о том, что по такому важнейшему критерию, как качество оказания медицинской помощи, индекс удовлетворенности пациента составляет 96,6% по программе обязательного медицинского страхования и 100% по платным услугам. Также следует отметить, что по показателю «возможность записаться на плановое лечение по программе ДМС», оцененному пациентами как «важному», индекс удовлетворенности равен 72,5%, что</p>

Пункт столбца пра	Название	Что сделано	Что нужно сделать.
4.3.	Определение области применения системы менеджмента качества	требует более глубокого изучения данного направления на ближайший период и принятия управленческих решений Область применения не закреплена в положении о системе контроля качества медицинских услуг	Организация должна определить границы системы менеджмента качества и охватываемую ею деятельность, чтобы установить область ее применения.
4.4.	Система менеджмента качества и ее процессы	Система контроля качества включает в себя следующие элементы: 1. Оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов клиники; 2. Экспертиза процесса оказания медицинской услуги конкретным пациентам 3. Изучение удовлетворенности пациентов от взаимодействия с сотрудниками клиники. 4. Расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинских услуг 5. Выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок, других факторов, оказавших негативное действие и повлекшие за собой снижение качества и эффективности медицинских услуг;	Разработать карту процессов с указанием всех элементов

Пункт стандарта	Название	Что сделано	Что нужно сделать
5.1.	Лидерство и приверженность	Руководство клиники ООО «БиКей Медика» принимает на себя обязательство не только активно участвовать, но и являться лидером в разработке и поддержании в рабочем состоянии результативной и эффективной СМК с целью достижения выгоды для всех заинтересованных сторон, поддерживая и повышая удовлетворенность потребителей. Своим личным примером оно демонстрирует приверженность качеству, поощряет инициативу и вклад сотрудников учреждения в достижение целей в области качества. Руководство постоянно заботится об обучении сотрудников, а также обеспечивает необходимыми ресурсами для решения задач менеджмента качества.	Постоянно поддерживать авторитет лидера, посещать курсы и тренинги по лидерству, изучать литературу
5.2.	Политика	Политика в области СМК в ООО "БиКей Медика" представлена Положением о системе контроля качества медицинских услуг. Положение охватывает не все разделы стандарта ИСО 9000-2015	Доработать Положение о контроле качества медицинских услуг с учетом стандарта ИСО 9000-2015
5.3.	Функции, ответственность и полномочия в организации	Закреплены функции сотрудников, осуществляющих контроль системы качества, не прописана ответственность сотрудников за нарушения, приведшие к снижению качества оказываемых услуг	Разработать матрицу ответственности
6.1.	Действия в отношении рисков и возможностей	Руководством клиники принимаются решения по факту возникновения рисков и возможностей	Разработка карты рисков и возможностей
6.2.	Цели в области качества и планирование их достижения	Целью осуществления внутреннего контроля качества медицинской помощи является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества.	Оцифровка целей
6.3.	Планирование изменений	Система планирования развита недостаточно, не применяются математические методы для анализа данных	Сбор данных для построения корреляционной модели для составления прогноза деятельности клиники
7.1.	Ресурсы	Клиника имеет достаточную материально-техническую базу, человеческие и финансовые ресурсы для разработки СМК, ее поддержания и постоянного улучшения	

Пункт стандарта	Название	Что сделано	Что нужно сделать
7.2.	Компетентность	Клиника располагает достаточно компетентными сотрудниками для осуществления своей основной деятельности, однако не все сотрудники имеют достаточно знаний в области СМК.	Провести обучение сотрудников системе менеджмента качества
7.3.	Осведомленность	Руководством клиники не до всех сотрудников и внешних потребителей доводится информация в области разработки СМК	Разместить всю необходимую информацию на официальном сайте клиники, информационных стендах, ознакомить всех сотрудников со стандартом менеджмента качества, а также разработанными документами
7.4.	Обмен информацией	Средства обратной связи развиты недостаточно. Между сотрудниками клиники обмен информацией происходит только в устной форме.	Необходимо наладить обратную связь с клиентами клиники, с внешними потребителями информации, сотрудниками клиники. На постоянной основе проводить анализ данной информации
7.5.	Документированная информация	<p>Разработаны документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Положение о системе контроля качества медицинских услуг. Данное положение утверждено приказом главного врача № 20/12/2 от 20.12.2017г. • методика оценки контроля качества магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ), согласно которой проводится оценка качества оказываемых услуг по формуле, которая учитывает оценку обоснованности применения метода, оценку качества диагностики, информативность метода, техническое исполнение, качество описания томограмм, оценку качества заключения, оценку МРТ и КТ заключения, причины неправильной диагностики. <p>Используется система баллов. Методика утверждена главным врачом клиники.</p>	<p>Эффективное управление качеством предоставляемых услуг возможно при четком установлении документированных требований как к качеству медицинской деятельности, так и к производственным процессам. Разработанная и применяемая документация СМК обеспечивает единое понимание политики и целей клиники в области качества, содержит область применения, описание процедур по обеспечению, улучшению и управлению качеством, устанавливает порядок взаимодействия должностных лиц в работе, критерии оценки процессов и распределение ответственности исполнителей. В связи с чем необходимо доработать Положение о контроле качества медицинских услуг с учетом стандарта ИСО 9000-2015, а также добавить все необходимые элементы</p>

Пункт стандарта	Название	Что сделано	Что нужно сделать
8.1.	Планирование и управление деятельностью на стадиях жизненного цикла продукции и услуг	Процессу планирования деятельности уделяется недостаточно внимания со стороны руководства клиники, разрабатываются лишь краткосрочные ежемесячные планы.	Организация должна планировать, внедрять процессы, необходимые для выполнения требований к поставке продукции и предоставлению услуг и для выполнения действий и осуществлять управление этими процессами.
8.2.	Требования к продукции и услугам	Требования к качеству выполняемых услуг сформированы в методике оценки контроля качества магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ)	
8.3.	Проектирование и разработка продукции и услуг	Проектирование и разработка медицинских услуг не представляет собой сложный технологический процесс, в клинике определен перечень оказываемых видов услуг, определены критерии оказания данных услуг, проводится мониторинг рынка медицинских услуг с целью внедрения новых видов.	
8.4.	Управление процессами, продукцией и услугами, поставляемыми внешними поставщиками	Руководство клиники осуществляет контроль взаимодействия с внешними поставщиками, имеются заключенные договоры на поставку материалов и оказание услуг, необходимых для обеспечения деятельности клиники, учитывающие интересы ООО "Бикей Медика", при заключении договора проводится конкурсный отбор поставщиков	
8.5.	Производство продукции и предоставление услуг	Производство и выпуск услуг осуществляется в управляемых условиях	
8.6.	Выпуск продукции и услуг		
8.7.	Управление несоответствующими результатами процессов		

Пункт стандарта	Название	Что сделано	Что нужно сделать
9.1.	Мониторинг, измерение, анализ и оценка	<p>Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи и диагностических услуг осуществляется должностными лицами клиники в виде: планового контроля, целевого контроля, а также ретроспективного контроля результатов.</p> <p>Экспертизу качества осуществляют в пределах своей компетенции три уровня контроля.</p> <p>Первый уровень контроля закреплен за заведующими структурных подразделений или лицами, их замещающими, с обязательным фиксированием результатов в регистрационном журнале с проведением анализа выявленных дефектов и ежеквартальной передачей информации на второй уровень.</p> <p>Главный врач проводит экспертную оценку качества (второй уровень) оказываемых медицинских услуг, а также осуществляет экспертную оценку организации лечебно-диагностического и лечебно-консультативного процесса в соответствии со структурой клиники. Планирует и организует мероприятия по устранению выявленных дефектов, оптимизации диагностического процесса. Кроме того, анализирует мнения о качестве медицинских услуг, собираемые в ходе активного обзыва и анкетирования пациентов.</p> <p>Третьим уровнем качества является экспертный совет, в состав которого входит главный врач – председатель совета, врачи МРТ,</p>	<p>Обязательным условием внедрения СМК являются аудиты. Они носят плановый характер, но могут проводиться и во внеплановом порядке, например, в связи с существенными изменениями в СМК организации, возросшим объемом работы, необходимостью оценки системы качества поставщика или в результате иных обстоятельств, указывающих на необходимость проведения аудита.</p> <p>Конечные цели аудитов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить эффективное осуществление деятельности организации. Обратная информационная связь, возникающая в результате эффективно проведенного аудита, вселяет в руководство уверенность в верном функционировании системы качества и служит основанием для ее улучшения. Руководитель не может быть уверенным в системе, функционирующей при отсутствии регулярных проверок. 2. Вызвать доверие потребителей. Информация, полученная в ходе аудита второй стороны, может дать потребителю уверенность в возможности
9.2.	Внутренний аудит		

Пункт стандарты	Название	Что сделано	Что нужно сделать
9.3.	Анализ со стороны руководства	<p>врач КГ, генеральный директор.</p> <p>Заседания проводятся не реже двух раз в год с целью анализа эффективности работы как отдельных специалистов, так и подразделений клиники, и принятия управленческих решений.</p> <p>Результат работы экспертного совета оформляется протоколом.</p>	<p>поставщика предоставляемую соответствующую услугу.</p> <p>3. Выявить проблемы оперативного характера. Значительное количество усилий тратится на разработку и документирование процедур, применяемых к различным видам деятельности и элементам системы. Сколько бы усилий ни было затрачено на обеспечение точности и эффективности процедур, последние все же потребуют изменений. В ходе внутренних проверок у аудитора есть возможность выявить недостатки в обеспечении соответствия системе и процедурам. В результате обсуждения своих наблюдений с лицом, ответственным за подразделение или вид деятельности, и следования соответствующим процедурам проблемы системы и способы их решения станут очевидными.</p> <p>Создать обратную связь с целью улучшения системы и выполнения корректирующих действий. В ходе аудита могут выявиться несоответствия запланированным мероприятиям. Необходимо определить и тщательно изучить причины таких несоответствий, применявшихся корректирующие действия. Их эффективность подтверждается при проведении контрольной проверки.</p>
10	Улучшения	Проводятся не систематизировано	Проводить корректирующие действия по факту оценки

Таким образом, можно сделать вывод, что в ООО «БиКей Медика» система менеджмента качества находится в стадии разработки и внедрения. Большинство элементов системы разработаны и используются в работе: разработана нормативная документация, определены необходимые ресурсы, определена методика оценки качества оказываемых услуг. Поэтому для создания СМК в ООО «БиКей Медика» необходимо, прежде всего, всё это привести в порядок и систематизировать.

3 РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ В ООО «БИКЕЙ МЕДИКА»

3.1 Разработка элементов системы менеджмента качества в ООО «БиКей Медика»

Для начала необходимо систематизировать и более подробно расписать план мероприятий по разработке и внедрению СМК в ООО «БиКей Медика». Результат представлен в таблице 3.1.

Таблица 3.1
План мероприятий по разработке и внедрения СМК в ООО «БиКей Медика»

Наименование этапов и мероприятий по разработке и внедрению системы менеджмента качества организации				
№ п/п	Этапы и мероприятия	Получаемые результаты	Сроки исполнения	Ответственный
1	2	3	4	5
Этап 1 – Подготовительный				
1.1	Принятие решения высшим руководством организации о разработке и внедрении системы менеджмента качества	Решение организации (протокол заседания)	Выполнено	Главный врач
1.2	Назначение ответственного за систему менеджмента качества	Приказ руководителя о назначении ответственного за систему менеджмента качества	Выполнено	Главный врач
1.3	Создание руководящих и рабочих органов по разработке и внедрению системы менеджмента качества	Приказ о Совете по качеству и рабочей группе	Частично выполнено	Главный врач
1.4	Базовое обучение высшего руководства, руководителей среднего звена, членов рабочей группы и владельцев процессов	Документы о повышении квалификации	01.04.2019 – 01.06.2019	Зам. Главного врача по персоналу
1.5	Анализ требований, предъявляемых к системе менеджмента качества, и определение организационно-методических подходов к формированию СМК	Протокол заседания Совета по качеству	01.04.2019 – 01.06.2019	Главный врач

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4	5
1.6	Проведение первичной самооценки организации	Отчет по результатам самооценки	25.05.2019 – 30.06.2019	Зам. Главного врача по эк. вопросам
1.7	Разработка плана разработки и внедрения системы менеджмента качества организации	План разработки и внедрения системы менеджмента качества организации	01.06.2019 – 31.06.2019	Главный врач
1.8	Издание приказа о начале разработки системы менеджмента качества	Приказ о разработке системы менеджмента качества	01.07.2019 – 03.07.2019	Главный врач
Этап II – Проектирование системы менеджмента качества				
2.1	Определение области применения СМК	Область применения СМК	04.07.2019 – 10.07.2019	Совет по качеству
2.2	Определение реестра процессов и видов деятельности, а также их взаимодействия	Реестр процессов и видов деятельности. Сеть процессов и видов деятельности.	10.07.2019 – 30.07.2019	Зам. главного врача по эк.вопросам
2.3	Актуализация организационной структуры организации	Организационная структура организации	10.07.2019 – 31.07.2019	Зам. главного врача по эк.вопросам
2.4	Определение ответственных и участников процессов и видов деятельности	Список владельцев процессов, матрица ответственности и полномочий	31.07.2019 – 12.08.2019	Зам. главного врача по эк.вопросам
2.5	Проведение стратегического анализа (например, SWOT-анализа) организации	Результаты SWOT-анализа	13.08.2019 – 10.09.2019	Зам. главного врача по эк.вопросам
2.6	Разработка миссии и видения, актуализация стратегических целей и программы развития организации	Миссия, видение, стратегия и программа развития организации	11.09.2019 – 21.09.2019	Совет по качеству
2.7	Разработка многоуровневой и взаимосвязанной системы планирования и контроля деятельности	Стратегия и программа развития структурных подразделений	22.09.2019 – 31.10.2019	Зам. главного врача по эк.вопросам
2.8	Разработка, обсуждение и утверждение политики в области качества	Политика в области качества	01.11.2019 – 07.11.2019	Совет по качеству
2.9	Определение цели в области качества геологической деятельности и процессов и системы показателей	Цели в области качества организации	08.11.2019 – 25.11.2019	Совет по качеству
2.10	Развертывание целей в области качества на структурные подразделения. Разработка системы показателей для мониторинга	Цели в области качества структурных подразделений. Показатели системы мониторинга и измерения	26.11.2019 – 20.12.2019	Зам. главного врача по эк.вопросам

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4	5
2.11	Определение показателей и характеристик процессов, их целевых значений, методов их измерения, анализа степени достижения запланированных целей (для каждого процесса)	Перечень измеряемых показателей и характеристик качества процессов, включая методы их измерения и анализа	21.12.2019 – 15.01.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
Этап III – Документирование системы менеджмента качества				
3.1	Определение иерархии документации системы менеджмента качества	Иерархия документации, список документации первого и второго уровней и ответственные за ее разработку	16.01.2020 – 20.01.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
3.2	Определение требований к оформлению и кодированию документации системы менеджмента качества	Документированная процедура (стандарт организации, информационная карта)	21.01.2020 – 30.01.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
3.3	Разработка обязательных документированных процедур	Обязательные документированные процедуры	01.02.2020 – 01.03.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
3.4	Разработка дополнительных документированных процедур (стандартов организаций, информационных карт) процессов	Дополнительные документированные процедуры, информационные карты процессов	02.03.2020 – 23.03.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
3.5	Классификация, упорядочивание и идентификация документов и записей, входящих в иерархию документации системы менеджмента качества	Перечни документации нижних уровней иерархии документации	24.03.2020 – 10.04.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
3.6	Пересмотр и утверждение положений о структурных подразделениях, должностных инструкций, необходимых дополнительных порядков и положений	Новые положения о структурных подразделениях, должностные инструкции, дополнительные порядки, положения и другие	11.04.2020 – 30.04.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
3.7	Разработка и утверждение Руководства по качеству	Утвержденное Руководство по качеству	01.05.2020 – 29.05.2020	Заместитель генерального директора
3.8	Обсуждение и утверждение документации системы менеджмента качества в структурных подразделениях на Совете по качеству	Приказ руководства о внедрении системы менеджмента качества и утверждении ее документации	30.05.2020 – 10.06.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
3.9	Создание системы информационной поддержки системы менеджмента качества организации	Система информационной поддержки системы менеджмента качества организации	12.06.2020 – 30.06.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
Этап IV – Внедрения системы менеджмента качества				

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4	5
4.1	Создание многоуровневой системы подготовки и обучения персонала организации по вопросам менеджмента качества	План подготовки и обучения персонала всех уровней. Проведение обучение руководителей и сотрудников	02.07.2020– 16.07.2020	Заместитель генерального директора
4.2	Формирование организационной структуры системы менеджмента качества, распределение обязанностей и полномочий в рамках системы менеджмента качества (служба качества, уполномоченные по качеству структурных подразделений)	Организационная структура системы менеджмента качества, матрица ответственности и полномочий	16.07.2020 – 30.08.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
4.3	Разработка и внедрение системы регулярного анализа системы менеджмента качества организации со стороны руководства	Процедура по анализу системы менеджмента качества руководством	01.09.2020 – 15.09.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
4.4	Разработка системы сбора данных и анализа удовлетворенности всех потребителей	Процедура по сбору данных и анализу удовлетворенности потребителей	16.09.2020 – 25.09.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
4.5	Разработка и внедрение системы регулярного проведения внутренних аудитов СМК включая: обучение и формирование группы внутренних аудиторов; внедрение документированной процедуры «Внутренний аудит»	Группа по проведению внутренних аудитов. ДП по внутренним аудитам системы менеджмента качества.	26.09.2020 – 27.10.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам
4.6	Разработка системы регулярного обмена информацией с персоналом организации по вопросам: требований потребителей, а также о других законодательных и обязательных требований; доведение до сведения персонала организации его ответственности и полномочий; актуальности и важности деятельности и вкладе персонала организации в достижение целей в области качества, функционирования и результативности системы менеджмента качества; изменения требований к производимой продукции или предоставляемой услуги	Описание механизмов информирования персонала организации по всем перечисленным вопросам	28.10.2020 – 30.11.2020	Зам. главного врача по эк.вопросам

Окончание таблицы 3.1

1	2	3	4	5
4.7	Разработка и внедрение системы корректирующих и предупреждающих действий, с целью: устранения причин несоответствий с учетом последствий документированную процедуру по корректирующим действиям и выявленных несоответствий включая соответствующие записи; устранения причин потенциальных несоответствий для предупреждения их появления с учетом последствии потенциальных проблем, включая документированную процедуру по предупреждающим действиям и соответствующие записи	Документированная процедура по корректирующим и предупреждающим действиям	01.12.2020 – 20.02.2021	Зам. главного врача по эк.вопросам

Для разработки и внедрения СМК в ООО «БиКей Медика» необходимы человеческие, финансовые и материальные ресурсы. Период разработки и внедрения СМК, согласно плана мероприятий, составляет 2 года.

Изменение в организационную структуру ООО «БиКей Медика» предлагаем не вносить. Ответственным за внедрение системы СМК предлагаем назначить из существующих сотрудников заместителя главного врача по экономическим вопросам, данное должностное лицо больше всех заинтересовано в повышении эффективности деятельности организации и повышении финансовых показателей.

С целью построения эффективной СМК ООО «БиКей Медика», основанной на процессном подходе, изучены и определены основные и вспомогательные процессы СМК, их последовательность и взаимодействие; входные данные для каждого процесса и запланированный результат, а также ответственность и полномочия персонала при выполнении процессов; необходимые ресурсы и информация для обеспечения этих процессов; критерии и методы оценки процессов для осуществления систематического контроля с целью своевременного принятия необходимых решений для достижения запланированных результатов и постоянного улучшения

процессов. Результат изучения и предлагаемая карта процессов отображены на рисунке 3.1.

Обеспечивающие процессы – это те процессы, которые порождают воздействие на процесс для достижения им заданных целей. Для обеспечения медицинской деятельности, отделы осуществляют свою деятельность: обеспечивают материалами, инфраструктурой, питанием, связью, транспортом, кадрами, информационной, программной, печатной продукцией и т.д.

Процессы управляемой деятельности – это те процессы, которые порождают ограничивающие рамки для оперативного управления процессом. Управляющими процессами для ООО «БиКей Медика» являются: Законы РФ, лицензии на медицинскую деятельность, нормативные документы и акты Министерства здравоохранения РФ, потребности личности, работодателей, государства, тенденции в диагностике и концепции, реагирующие на данные тенденции.

На основании сети процессов и организационной структуры построим таблицу 3.2 «Принадлежность структурных подразделений к процессам» и таблицу 3.3. «Матрица ответственности и полномочий, с указанием подразделений – участников процессов и подразделений-владельцев процессов».

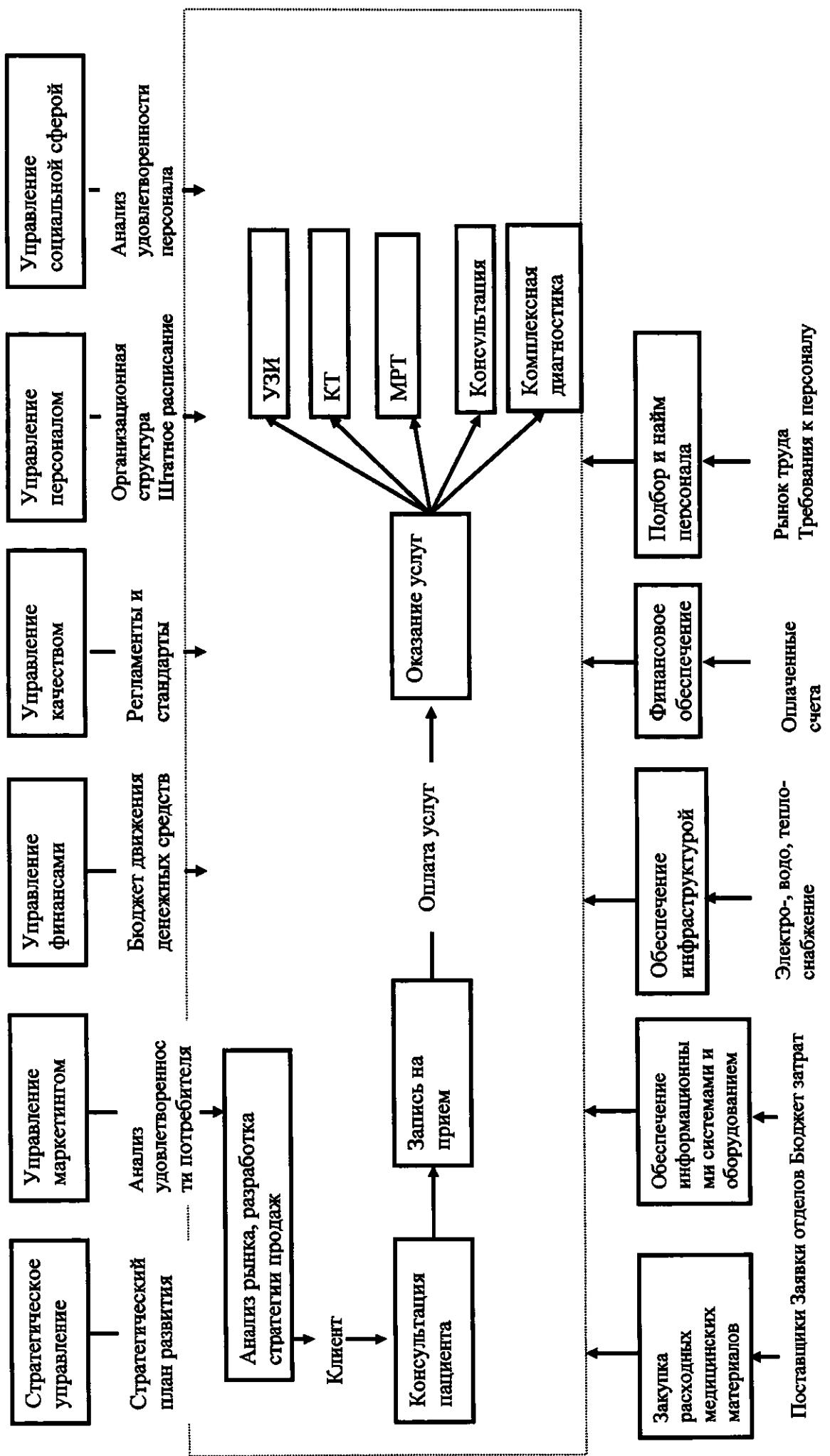


Рис. 3.1 – Сеть процессов ООО «Бикей Медика»

Таблица 3.2.

Принадлежность структурных подразделений к процессам

Наименование процесса	Наименование структурного подразделения	
	владельцы	участники
1	2	3
Стратегическое управление	Вышестоящее руководство	Главный врач
		Зав. диагностическим отделением
		Главная мед.сестра
		Зам. главного врача по эк. вопросам
		Отдел снабжения
		Зам. главного врача по персоналу
Управление финансами	Вышестоящее руководство	Главный врач
		Зав. диагностическим отделением
		Главная мед.сестра
		Отдел снабжения
		Зам. Главного врача по эк. вопросам
		Зам. главного врача по персоналу
		Планово экономический отдел
Управление маркетингом	Главный врач	Зав. диагностическим отделением
		Главная мед.сестра
		Зам. главного врача по эк. вопросам
		Зам. главного врача по персоналу
		Регистратура
		Зам. главного врача по эк. вопросам
Управление качеством	Главный врач	Зам. главного врача по персоналу
		Главная мед.сестра
		Зав. диагностическим отделением
		Регистратура
		Зав. диагностическим отделением
Заключение договоров	Главный врач	Регистратура
		Отдел снабжения
		Зам. главного врача по эк. вопросам

Продолжение таблицы 3.2

		Главная мед.сестра
		Бухгалтерия
		Зам. главного врача по персоналу
Управление персоналом	Зам. Главного врача по персоналу	Административно-хозяйственный отдел
		Главный врач
		Отдел кадров
		Отдел снабжения
		Главная мед.сестра
Управление социальной сферой	Зам. Главного врача по персоналу	Административно-хозяйственный отдел
		Главный врач
		Отдел кадров
		Отдел снабжения
		Главная мед.сестра
		Врачи-специалисты
Оказание диагностических услуг	Зав. диагностическим отделением	Главная мед.сестра
		Буровой участок
		Зам. главного врача по персоналу
		Транспортный участок
		Одел МТО
		Главный энергетик
		Административно-хозяйственный отдел
Оказание консультационных медицинских услуг	Зав. Диагностическим отделением	Геологический отдел
		Участок подготовки проб
		Минерало -петрографическая лаборатория
		Административно-хозяйственный отдел
		Транспортный участок
		Одел МТО
		Главный электрик
Консультация клиента	Главная мед.сестра	Геологический отдел
		Минерало -петрографическая лаборатория
		Транспортный участок

Продолжение таблицы 3.2

		Главный электрик
		Участок подготовки проб
		Отдел снабжения
Запись на прием	Главная мед.сестра	Геологический отдел
		Участок подготовки проб
		Транспортный участок
		Главный электрик
		Отдел снабжения
Материально техническое обеспечение	Главная мед.сестра	Бухгалтерия
		Зам. главного врача по эк. вопросам
		Административно-хозяйственный отдел
		Плавно-экономический отдел
		Отдел снабжения
Обеспечение камнерезным и дробильным оборудованием, комплектующими для буровой техники	Зав. диагностическим отделением	Участок подготовки проб
		Главная мед.сестра
		Транспортный отдел
		Буровой участок
		Бухгалтерия
		Зам. главного врача по эк. вопросам
Обеспечение транспортом	Зав. диагностическим отделением	Главный механик
		Транспортный участок
		Отдел снабжения
		Буровой участок
		Административно-хозяйственный отдел
Обеспечение трудовыми ресурсами	Главный врач	Зав. диагностическим отделением
		Главная мед.сестра
		Зам. главного врача по персоналу
Обеспечение инфо структурой	Главный врач	Зав. диагностическим отделением
		Административно-хозяйственный отдел
		Отдел снабжения
		Зав. диагностическим отделением
Охрана труда	Главный врач	Врачи-специалисты

Окончание таблицы 3.2

		Зам. главного врача по персоналу
Финансовое обеспечение	Главный врач	Бухгалтерия
		Планово-экономический отдел
		Зам. главного врача по эк. вопросам
		Зав. диагностическим отделением

Таблица 3.2

Матрица ответственности основных операций

Операция	Сотрудники						Зам. главного врача по экз. вопросам	Главный врач
	Администратор регистратуры	Главная медицинская сестра	Врач-специалист	Зав. диагностическим отделением	Бухгалтерия / ПЭО	Отдел снабжения		
Составление калькуляции и трайса оказания каждого вида услуг		B		B	0		У	О
Запись пациента на прием	O		У	B				B
Первичная консультация клиента	O		O	B				
Оказание диагностической услуги	У		O	B				
Контроль оплаты услуг	O		У		B			B
Проведение оценки удовлетворенности клиента	O		У		B			B
Материально-техническое снабжение	У	У	B	B	O	B	B	B
Управление персоналом	У	У	У	У			O	У

О – ответственный

У – участник процесса

B – взаимодействующие подразделения

Вся деятельность клиник в области разработки системы менеджмента качества сводится к разработке нескольких документов:

- стандарт предприятия – основной документ, устанавливающий правила, порядок, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности.
- стратегический план развития предприятия. Может выступать отдельным документом, может быть включен в стандарт предприятия;
- руководство по качеству – документ, устанавливающий порядок (последовательность) осуществления деятельности в системе качества
- методика в системе качества – документ, устанавливающий один или несколько способов достижения соответствия в системе качества;
- инструкция по качеству – документ, характеризующий действия в системе качества, которые следует выполнить;
- текущая документация – рабочие документы, отражающие действия руководства и исполнителей по обеспечению качества услуг. Это могут быть приказы, указания, распоряжения, отчеты, протоколы согласования, совещаний, данные о персонале и т.д.

Итогом работы должен стать единый документ, объединяющий все элементы системы менеджмента качества – систематизированная доработанная политика в области качества ООО «БиКей Медика», пример политики приведен в Приложении №5. Данную политику необходимо разместить на официальном сайте компании и на информационном стенде возле регистратуры.

3.2 Оценка экономической эффективности внедрения мероприятий по СМК

Целью одного из этапов разработки системы менеджмента качества является сертификация СМК и получения сертификата ISO 9000. Необходимо разобраться, какие преимущества он даст для компании ООО «БиКей Медика».

Прохождение сертификации по ISO 9001 – важный этап для любого бизнеса. Это особенно верно для малых и средних предприятий, если припомнить о необходимых финансовых временных затратах и работе, которую надо проделать. Чтобы ни подтолкнуло такие компании стремиться к соответствию ISO 9001 и подтверждать ее сертификацией, многим организациям, к сожалению, не удается получить ту потенциальную выгоду, которую вроде бы сулит стандарт. По идеи улучшение процессов, репутационные очки от сертификации, экономия издержек, качество продукции, удовлетворенность потребителей, – все это должно работать.

А вы когда-нибудь пробовали убедить главного руководителя в том, что какая-нибудь хорошая идея стоит того, чтобы потратить на нее деньги? Если у вас есть возможность наглядно показать, что вложение в 100 долларов позволит сэкономить 1000 долларов, тогда хорошую идею продать не сложно. Если сравнить этот случай с внедрением системы менеджмента качества (СМК, – ред.) на основе стандарта ISO 9001, то внедрение такого сравнения не выдержит. В случае с СМК крайне тяжело получить точную сумму, выраженную в деньгах – возврат инвестиций..

Почему ISO 9001 – это отличная идея для вашей организации? Разрекламированные преимущества внедрения ISO 9001 совсем не являются каким-то преувеличением, многие большие и малые компании уже получили огромную пользу от идентификации процессов, на которые тратятся лишние деньги и экономии оптимизации.

Шесть важнейших выгод, которые дает создание СМК по ISO 9001 с объяснением того, почему они важны.

1. Улучшение имиджа компании и доверия к ней. ISO 9001 – это стандарт, который пользуется международным признанием. По нему сегодня внедряют системы менеджмента во всем мире. Множество опубликованных ранее разрозненных документов заменил собой один стандарт. Когда компания ищет поставщика, она обычно выдвигает требование о наличии СМК по ISO 9001 для принятия решения о сотрудничестве. Особенно это справедливо для

заказов государственных организаций. Получение сертификата ISO 9001 может быть мощным инструментом продвижения вашей компании на рынке.

2. Повышение удовлетворенности потребителей. Повышение удовлетворенности потребителей – это один из фундаментальных принципов, на которых основаны требования ISO 9001. Необходимо заниматься планированием в этом вопросе и стремиться соответствовать потребительским потребностям. Работая над повышением удовлетворенности, можно добиться роста числа клиентов, которые придут к вам во второй раз. А довольные и счастливые клиенты – ключ к их лояльности вам и вашему товару. Эти постоянные клиенты не замедлят вознаградить организацию прибылью.

3. Лучшее взаимодействие бизнес-процессов. Процессный подход дает возможность изучить и взять под управление взаимодействие процессов СМК по ISO 9001, станет гораздо проще искать возможности для экономии и улучшений в работе. Оптимизация происходит за счет того, что издержки в процессах становятся очевидными на ранней стадии, когда они еще не разрослись в результате бесконтрольной реализации. Еще одним следствием управления процессами становится то, что уменьшается количество ошибок и снижается потребность в переделках бракованной продукции.

4. Повышение уверенности руководителей при принятии решений. Второй фундаментальный принцип менеджмента качества предписывает принимать решения, основанные на фактах. Когда благодаря СМК вы будете действовать наверняка, а не повинуясь чутью, резко возрастет вероятность того, что ресурсы будут эффективно концентрироваться на действительно важных направлениях работы по совершенствованию организации. Улучшения будут даваться малой кровью, без такого количества ошибок и испытаний, с которыми приходилось сталкиваться ранее. Наконец, надо сказать, что мониторинг процессов, который происходит в СМК, собирает данные, по которым можно надежно судить, насколько весомы, в действительности, были произведенные улучшения.

5. Внедрение культуры постоянных улучшений. Постоянное улучшение является третьим принципом менеджмента качества из ISO 9001. Добившись изменения культуры вашей организации в этом направлении, вы получите эффективность и экономию издержек. Если ваша организация примет концепцию постоянных улучшений, то, поскольку процессы будут систематизированы, влияние возникающих проблем на результат работы будет сведено к минимуму. Кроме того, организация будет гораздо быстрее оправляться от последствий ошибок. Если компания будет постоянно улучшать себя год за годом, то постоянным станет появление все новой и новой прибыли.

6. Вовлечение сотрудников. Сотрудники, которые привлечены к улучшению процессов, которые они обслуживают гораздо счастливее и более заинтересованы в работе. Кто лучше этих людей может определить точки в процессах, где требуются изменения, и кто может лучше протестировать и помочь усовершенствовать улучшения, когда они внедрены в процесс? Работники, которых вовлекают в систему менеджмента качества, более продуктивны, они помогут улучшать и сохранять, особенно когда поймут: как качество процесса находится в зависимости именно от них.

Стоит провести черту между плюсами получения сертификата по стандарту ISO 9001:2015 и выгодами от внедрения стандарта. Это, безусловно, разные, хоть и взаимосвязанные вещи. Говорить об этих двух вещах по отдельности нужно хотя бы потому, что существует такой вариант поведения компании на рынке, при котором компания внедряет систему (система менеджмента качества по ISO 9001, – ред.), но принципиально отказывается от заказа услуги сертификации по ISO 9001:2015 и от получения сертификата. Такой случай даже предусмотрен схемами обязательного подтверждения соответствия в Евросоюзе. Вместо сертификации, организации как бы декларируют наличие у них эффективно действующей системы менеджмента качества (СМК, – ред.) по особым правилам. Это называется нотификацией.

На практике главным преимуществом компаний с сертификатом перед компанией без сертификата является то, что сертифицированная может

сотрудничать с большим числом других организаций. Реальность такова, что наличие документа о соответствии стандарту ISO 9001:2015 часть «генома современного рынка». Нельзя выйти на рынок с товаром и не натолкнуться на требование о наличии сертификата. Многие компании, заинтересованные в поисках поставщиков B2B продукции или розницы, принимают решение о том, с кем сотрудничать, в том числе исходя из того, есть у потенциального партнера сертификат ISO 9001:2015 или нет.

Мотивация требовать сертификат может быть разной. Есть крупные компании, которые привержены политике распространения передовых практик управления. Через контрактные условия они пытаются культивировать внедрение этих практик у своих поставщиков. Других беспокоят более прагматичные соображения. Они могут не верить в менеджмент качества и тем паче не верить сертификатам. Объективные проблемы в этой области существуют. Однако сертификация для них все равно остается прекрасной «защитой от дурака».

Внедрение СМК, проведение процедур оценки соответствия, – сами по себе являются прекрасной проверкой организации на прочность. И тот факт, что такая проверка все-таки была пройдена свидетельствует, что от сертифицированной компании можно ожидать меньше неприятных сюрпризов. Вдобавок, и это даже еще важней, реципиенту информации о сертификации она обходится дешевле, чем альтернатива в виде собственных выездных аудитов у каждого потенциального партнера.

С условием о необходимости наличия документа о соответствии ISO 9001 можно столкнуться очень часто. Как в России, так и за рубежом. Переговоры о сотрудничестве с другой компанией – лишь одна из возможных ситуаций. Сертификат требуют организаторы тендеров, конкурсов по качеству, некоторые рядовые потребители, к сертификации по ISO 9001 подталкивает даже государство, которое видит в распространении этого норматива Международной организации по стандартизации (ISO – International Organization for Standardization, – ред.). Цитата: ‘Считать важнейшей задачей

федеральных органов исполнительной власти осуществление поддержки субъектов хозяйственной деятельности, внедряющих системы качества на основе государственных стандартов серии ГОСТ Р ИСО 9000 в целях повышения конкурентоспособности выпускаемой продукции и предоставляемых услуг'.

Если с одной стороны, без сертификата ISO 9001 нельзя обойтись, то с другой – его и выгодно получить. Факт сертификации может при соблюдении условий ISO быть использован в рекламе компании. В частности, к сертификату привязана маркировка, разрешение на использование которой выдают в органах по сертификации отдельным документом.

Сертификат можно повесить в кабинете генерального директора или в переговорной. Эксперты по СМК с улыбкой говорят о «сертификатах на стене», но что тут такого? Особенно, если менеджмент после внедрения ISO 9001, действительно, стал более современным и эффективным. Наличие сертификата соответствия можно использовать в корпоративных программах лояльности. По практике других предприятий можно сказать, что обычно такая возможность кристаллизуется в форме упоминания качества, как одного из приоритетов в информационных рассылках компании, публикации информации о выданном сертификате на визитках и использования парадигмы СМК, с ее встречами руководства, обучением и прочими атрибутами в качестве формы, в которой ведутся дискуссии по актуальным и острым для конкретного предприятия проблемам.

Сертификация представляет собой показательный тест компании на работоспособность. Проект покажет слабые места и позволит лучше понять настоящие проблемы компании. Но все-таки, почему некоторые компании не хотят сертифицировать, несмотря на то, что уже внедрили СМК? Все очень просто. С получением документа о соответствии ISO 9001:2015 связаны конкретные и прикладные выгоды, которые легко просчитать и которые предельно осязаемы. С другой стороны, польза от внедрения очень сложна, многоаспектна и зависит от того, насколько правильно топ-менеджмент сумел

поработать с ISO 9001. Для компаний, которые ставят перед собой цель сертификации, польза от создания в организации СМК часто отходит на второй план. И это трагедия, ведь сертификат не может дать даже сотой доли прибыли и выгод, которые потенциально способна принести эффективная система менеджмента качества.

Оценивая максимальные затраты по времени на разработку системы менеджмента качества в 2 года, стоимость мероприятий по разработке и внедрению СМК не превысит 500 т.р. в год. (обучение сотрудников, разработка документации, сертификация и т.д.)

Учитывая выручку от реализации услуг в 32 241 т.р. и 80% постоянных затрат в себестоимости, получаем, что при привлечении даже дополнительно 5% клиентов благодаря улучшению имиджа клиники компания получит дополнительной чистой прибыли в 1319,68 т.р. ($32\ 241 * 0,05 - 29\ 237 * 0,2 * 0,05$). Таким образом, затраты на внедрение системы СМК окупятся менее чем за год.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Управление качеством является основным средством достижения удовлетворенности потребителей и поддержания конкурентоспособности любого предприятия или компании. Сегодня эффективное управление качеством рассматривается как фактор системной организации предприятия, обеспечивающий его рыночный успех, конкурентоспособность, необходимое условие его экономического роста. Постоянное улучшение качества возможно только через повышение эффективности системы менеджмента качества, которая является инструментом, позволяющим предоставлять услуги соответствующего качества и быть конкурентно способным на мировом рынке.

В первой части работы рассмотрены теоретические аспекты конкурентоспособности продукции и услуг, изучены методы оценки и обеспечения конкурентоспособности и качества.

Во второй главе в качестве рассмотрения и анализа была выбрана клиника ООО «БиКей Медика», основным видом деятельности которой является оказание платных медицинских услуг по медицинской визуализации.

Анализ финансово-хозяйственной деятельности проведен за период с 2015 по 2017 года на основании бухгалтерской отчетности. Анализ структуры баланса показал, что в активе баланса преобладают внеоборотные активы, а основную долю в пассиве занимают заемные средства. Как видно из анализа показателей ликвидности ООО «БиКей Медика» компания не располагает быстрореализуемыми активами, коэффициенты ликвидности не входят в норму для данных показателей.

Как показывают данные анализа финансовой устойчивости ООО «БиКей Медика» обладает нормальной финансовой устойчивостью. На все отчетные даты компания имеет положительную чистую прибыль, при этом она имеет тенденцию к росту. В 2016 году более чем в два раза сократилась выручка от реализации и себестоимость продаж, в 2017 году наблюдается незначительный рост показателей.

Изучая систему качества приходим к выводу, что одной из главных целей клиники в части улучшения качества являются разработка, внедрение и совершенствование системы мониторинга качества (СМК) в соответствии с требованиями Международных стандартов ИСО серии 9000, обеспечение на этой основе постоянного улучшения качества предоставления услуг клиникой.

В третьей части работы разработан план по формированию системы менеджмента качеством. В соответствии с требованиями стандарта ИСО 9001:2015 система качества организации должна быть документирована. Минимальный состав процедур, который должен быть разработан в организации, в соответствии с требованиями стандарта, включает в себя стандарт предприятия, руководство по качеству, методика по качеству, инструкция по качеству.

Разработка и внедрение системы менеджмента качества это сложный и долговременный процесс, для реализации которого необходимы человеческие, финансовые и материальные ресурсы.

Оценивая максимальные затраты по времени на разработку системы менеджмента качества в 2 года, стоимость мероприятий по разработке и внедрению СМК не превысит 500 т.р. в год. (обучение сотрудников, разработка документации, сертификация и т.д.)

Учитывая выручку от реализации услуг в 32 241 т.р. и 80% постоянных затрат в себестоимости, получаем, что при привлечении даже дополнительно 5% клиентов благодаря улучшению имиджа клиники компания получит дополнительной чистой прибыли в 1319,68 т.р. ($32\ 241 * 0,05 - 29\ 237 * 0,2 * 0,05$). Таким образом, затраты на внедрение системы СМК окупятся менее чем за год.

Итогом работы станет политика по качеству – основополагающий документ системы менеджмента качества. Это своеобразный справочник по системе качества предприятия и демонстрационный документ для внешних организаций, отражающий особенности системы менеджмента качества ООО «БиКей Медика».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Российской Федерации. М-во финансов России. Об утверждении положения по бухгалтерскому учету «Расходы организации». ПБУ 10/99. [Электронный ресурс] : приказ Минфина России : [принят 6 мая 1999 г. № 33н : в ред. приказа Минфина России от 06.04.2015 № 57н]. – СПС «КонсультантПлюс» (01.05.2019).
2. ГОСТ Р ИСО 9000-2015. Системы менеджмента качества. Основные требования и словарь. М.: Изд-во стандартов, 2015. – 26 с.
3. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования. М.: Изд-во стандартов, 2015. – 21 с.
4. ГОСТ Р ИСО 53092-2015. Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения. М.: Изд-во стандартов, 2015. – 78 с.
5. Анализ финансово-хозяйственной деятельности предприятия [Текст]: учебное пособие / Под общ. ред. Л.Л. Ермолович. – МИНСК: Интерпресссервис, Экоперспектива, 2016. – 346 с.
6. Артеменко В.Г., Белендири М.В. Финансовый анализ. [Текст] / В.Г. Артеменко, М.В. Белендири. – М., 2017. – 288 с.
7. Басовский Л.Е. Теория экономического анализа [Текст]: учеб. Пособие / Л.Е. Басовский. – М.: ИНФРА-М, 2016. – 288 с.
8. Берн斯坦 Л.А. Анализ финансовой отчетности [Текст]: Пер. с англ. / Л.А. Бернстан. – М.: Финансы и статистика, 2016. – 426 с.
9. Бланк И.Б. Финансовый менеджмент [Текст] / И.Б. Бланк. Киев: Ника – Центр – Эльга, 2017. – 248 с.
10. Богатко А.Н. Основы экономического анализа хозяйствующего субъекта [Текст] / А.Н. Богатко – М.: Финансы и статистика, 2018. – 324 с.
11. Донцова Л.В., Никифорова Н.А. Комплексный анализ бухгалтерской отчетности [Текст] / Л.В. Донцова, Н.А. Никифорова. – М.: Дело и сервис, 2015. – 456 с.

12. Колчина Н.В. Финансы предприятий [Текст]: Учебник. / Н.В. Колчина – М.: Финансы, ЮНИТИ, 2018. – 424 с.
13. Кулешова А.Б. Конкуренция в вопросах и ответах [Текст]:: Учеб. Пособие / А.Б. Кулешова А.Б.. – М.: ТК Вебли, Изд-во Проспект, 2017.
14. Курс анализа хозяйственной деятельности [Текст]: Учебник для экономических вузов / Под ред. С.К. Татура, А.Д. Шеремета. – М.: Экономика, 2014. – 432 с.
15. Лифиц И.М. Формирование и оценка конкурентоспособности товаров и услуг [Текст]:: - Учеб. пособие./ И.М. Лифиц – М.: Юрайт-Издат, 2017.
16. Лукасевич И.Я. Анализ финансовых операций: методы, модели, техника вычислений [Текст] / И.Я. Лукасевич – М.: Финансы: ЮНИТИ, 2018. – 268 с.
17. Мазур И. И. Управление качеством: учеб. пособие для вузов [Текст] / И. И. Мазур, В. Д Шапиро. – М.: Омега-Л, 2077. - 400 с.
18. Макарьян Э.А., Герасименко Г.П. Финансовый анализ [Текст]: Учебное пособие / Э.А. Макарьян, Г.П. Герасименко – М.: ПРИОР, 2017. – 452 с.
19. Максютов А.А. Бизнес-планирование развития предприятия [Текст]/ А.А. Максютов. – М.: Издательство «Альфа-пресс», 2016. – 224 с.
20. Мельничук Г.М. Анализ хозяйственной деятельности в промышленности [Текст]: Учебник. / Г.М. Мельничук. – К.: Высп. шк., 2015. – 368 с.
21. Портер Е. Майкл Конкурентная стратегия: Методика анализа и конкурентов [Текст]: / Пер с англ. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2015.
22. Прыкин Б.В. Технико-экономический анализ производства [Текст]: Учебник для вузов. / Б.В. Прыкин – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016. – 412 с.
23. Радионов Н.В., Радионова С.П. Основы финансового анализа: математические методы, системный подход [Текст]. / Н.В. Радионов, С.П. Радионова – СПб.: Альфа, 2017. – 366 с.
24. Русак Н.А., Стражев В.И., Мигун О.Ф. и др. Анализ хозяйственной

деятельности в промышленности [Текст]: Учебник / Под общ. ред. В.И. Стражева. – Минск: Высшая школа, 2015. – 226 с.

25. Савицкая Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия [Текст]. / Г.В. Савицкая – 10-е изд., перераб. и доп. – М.: Новое знание, 2017. – 386 с.

26. Садовой М.А., Бедорева И.Ю. Система менеджмента качества в учреждении здравоохранения [Текст]. / М.А. Садовой, И.Ю. Бедорева. – Новосибирск, 2017.

27. Фатхутдинов Р.А. Управление конкурентоспособностью организации [Текст]: Учебное пособие / Под ред. Р.А. Фатхутдинова - М.: Изд. Эксмо, 2016.

28. Финансы и кредит [Текст]: Учеб. пособие / Под ред. Проф. А.М. Ковалевой. – М.: Финансы и статистика, 2016. – 344 с.

29. Финансы организации (предприятий) [Текст]: Учебник для вузов / Под ред. Н.В. Колчиной. – М.: ЮНИТИ – ДАТА, 2015. – 368 с.

30. Хелферт Э. Техника финансового анализа [Текст] / Э. Хелферт. Пер. с англ. – М.: Аудит: ЮНИТИ, 2016. – 426 с.

31. Шеремет А.Д., Негашев Е.В. Методика финансового анализа [Текст]. / А.Д. Шеремет, Е.В. Негашев – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2015. – 458 с.

32. Шеремет А.Д., Сайфулин Р.С. Методика финансового анализа [Текст]. / А.Д. Шеремет, Р.С. Сайфулин - М.: Инфра-М, 2016. – 398 с.

33. Шеремет А.Д. Теория экономического анализа [Текст]: Учебник. / А.Д. Шеремет – 2-е изд., доп. – М.: ИНФРА-М, 2015. – 374 с.

34. Огвоздин, В. Ю. Модель качества / В. Ю. Огвоздин // Стандарты и качество. - 2014. - №1. - С. 86-87.

35. Опыт внедрения стандарта менеджмента качества ISO-9001-2015 на примере медицинского центра г. Якутска// Борисова Е.А., Луцкан И.П., Тимофеев Л.Ф., Степанова М.А. cyberleninka/

36. Русскова М. Система менеджмента качества в медицине: что это и зачем? // <https://newslab.ru/article/802748>

37. Федотов, В.В. Способы оценки и мониторинга степени удовлетворенности потребителя / В.В. Федотов // Методы менеджмента качества. - 2015. - №9. - С. 12-18.

38. Официальный сайт клиники <https://www.bkmedica.com/>

Приложение 1

Субъекты малого предпринимательства

Бухгалтерский баланс

за _____ 2015 г.

Организация ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "БИКЕЙ МЕДИКА"

Идентификационный номер налогоплательщика

Вид экономической деятельности _____

Организационно-правовая форма/форма собственности _____

Единица измерения: (384 - тыс. руб., 385 - млн. руб.)

Местонахождение (адрес) _____

Коды	
Форма по ОКУД	0710001
Дата (число, месяц, год)	
по ОКПО	69139065
ИИН	2465248248
по ОКВЭД	85.11.1
по ОКОПФ/ОКФС	12300 16
по ОКЕИ	384

Наименование показателя	На отчетную дату отчетного периода	На 31 декабря предыдущего года
1	2	3
АКТИВ		
Материальные внеоборотные активы (включая основные средства, незавершенные капитальные вложения в основные средства)	39945	30053
Нематериальные, финансовые и другие внеоборотные активы (включая результаты исследований и разработок, незавершенные вложения в нематериальные активы, исследования и разработки, отложенные налоговые активы)	0	0
Запасы	357	2309
Денежные средства и денежные эквиваленты	700	1618
Финансовые и другие оборотные активы (включая дебиторскую задолженность)	1424	12171
БАЛАНС	42427	46150
ПАССИВ		
Капитал и резервы	4238	-7937
Долгосрочные заемные средства	17782	25035
Другие долгосрочные обязательства	0	0
Краткосрочные заемные средства	0	7829
Кредиторская задолженность	20408	21224
Другие краткосрочные обязательства	0	0
БАЛАНС	42427	46150

Руководитель _____ Главный
(подпись) (расшифровка подписи) бухгалтер _____ (подпись) (расшифровка подписи)

" ____ " 20 ____ г.

Отчет о прибылях и убытках

за 2015 г.

Организация ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "БИКЕЙ МЕДИКА"

Идентификационный номер налогоплательщика

Вид экономической деятельности

Организационно-правовая форма/форма собственности

Единица измерения: (384 - тыс. руб., 385 - млн. руб.)

Форма по ОКУД		Коды
Дата (число, месяц, год)	по ОКПО	0710002
	по ОКВЭД	69139065
	по ОКПФ/ОКФС	2465248248
	по ОКЕИ	85.11.1
12300		16
		384

Наименование показателя	За отчетный период	За
		аналогичный период предыдущего года
1	2	3
Выручка	61941	72148
Расходы по обычной деятельности	(63160)	(76228)
Проценты к уплате	(1132)	(1506)
Прочие доходы	3665	10
Прочие расходы	(636)	(2677)
Налоги на прибыль (доходы)	172	570
Чистая прибыль (убыток)	506	-8823

Руководитель _____ Главный _____
 (подпись) (расшифровка подписи) бухгалтер (подпись) (расшифровка подписи)

" ____ " 20 ____ г.

Субъекты малого предпринимательства

Бухгалтерский баланс

за _____ 2016 г.

Организация ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "БИКЕЙ МЕДИКА"Форма по ОКУД
Дата (число, месяц, год)
по ОКПО

Коды	
0710001	
69139065	
2465248248	
86.10	
12300	16
384	

Идентификационный номер налогоплательщика

ИНН

Вид экономической деятельности

по ОКВЭД

Организационно-правовая форма/форма собственности

по ОКОПФ/ОКФС

Единица измерения: (384 - тыс. руб., 385 - млн. руб.)

по ОКЕИ

Местонахождение (адрес) _____

Наименование показателя	На отчетную дату отчетного периода	На 31 декабря предыдущего года
1	2	3
АКТИВ		
Материальные внеоборотные активы (включая основные средства, незавершенные капитальные вложения в основные средства)	41862	39945
Нематериальные, финансовые и другие внеоборотные активы (включая результаты исследований и разработок, незавершенные вложения в нематериальные активы, исследования и разработки, отложенные налоговые активы)	0	0
Запасы	45	357
Денежные средства и денежные эквиваленты	632	700
Финансовые и другие оборотные активы (включая дебиторскую задолженность)	1634	1424
БАЛАНС	44173	42427
ПАССИВ		
Капитал и резервы	10165	4238
Долгосрочные заемные средства	4754	0
Другие долгосрочные обязательства	0	0
Краткосрочные заемные средства	9384	17782
Кредиторская задолженность	19870	20408
Другие краткосрочные обязательства	0	0
БАЛАНС	44173	42427

Руководитель _____ Главный
(подпись) (расшифровка подписи) бухгалтер (подпись) (расшифровка подписи)

" ____ " 20 ____ г.

Отчет о прибылях и убытках

за _____ 2016 г.

Организация ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "БИКЕЙ МЕДИКА"

Идентификационный номер налогоплательщика

Вид экономической деятельности _____

Организационно-правовая форма/форма собственности _____

Единица измерения: (384 - тыс. руб., 385 - млн. руб.)

Коды	
0710002	
69139065	
2465248248	
86.10	
12300	16
384	

Наименование показателя	За отчетный период	За
		аналогичный период предыдущего года
1	2	3
Выручка	30369	61941
Расходы по обычной деятельности	(28061)	(63160)
Проценты к уплате	(642)	(1132)
Прочие доходы	605	3665
Прочие расходы	(1066)	(636)
Налоги на прибыль (доходы)	60	172
Чистая прибыль (убыток)	1145	506

Руководитель _____ Главный
(подпись) (расшифровка подписи) бухгалтер _____ (подпись) (расшифровка подписи)

" ____ " 20 ____ г.

Субъекты малого предпринимательства

Бухгалтерский баланс

за _____ 2017 г.

Организация ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "БИКЕЙ МЕДИКА"

Идентификационный номер налогоплательщика

Вид экономической деятельности _____

Организационно-правовая форма/форма собственности _____

Единица измерения: (384 - тыс. руб., 385 - млн. руб.)

Местонахождение (адрес) _____

Форма по ОКУД

Дата (число, месяц, год)

по ОКПО

Коды

0710001

69139065

2465248248

86.10

12300 16

384

Наименование показателя	На отчетную дату отчетного периода	На 31 декабря предыдущего года
1	2	3
АКТИВ		
Материальные внеоборотные активы (включая основные средства, незавершенные капитальные вложения в основные средства)	39309	41862
Нематериальные, финансовые и другие внеоборотные активы (включая результаты исследований и разработок, незавершенные вложения в нематериальные активы, исследования и разработки, отложенные налоговые активы)	0	0
Запасы	78	45
Денежные средства и денежные эквиваленты	1252	632
Финансовые и другие оборотные активы (включая дебиторскую задолженность)	2710	1634
БАЛАНС	43348	44173
ПАССИВ		
Капитал и резервы	8846	10165
Долгосрочные заемные средства	4988	4754
Другие долгосрочные обязательства	0	0
Краткосрочные заемные средства	3630	9384
Кредиторская задолженность	25884	19870
Другие краткосрочные обязательства	0	0
БАЛАНС	43348	44173

Руководитель _____ Главный
(подпись) (расшифровка подписи) бухгалтер _____
(подпись) (расшифровка подписи)

" ____ " 20 ____ г.

Отчет о прибылях и убытках

за _____ 2017 г.

Организация ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "БИКЕЙ МЕДИКА"

Идентификационный номер налогоплательщика

Вид экономической деятельности _____

Организационно-правовая форма/форма собственности _____

Единица измерения: (384 - тыс. руб., 385 - млн. руб.)

Форма по ОКУД	Коды
Дата (число, месяц, год)	0710002
по ОКПО	69139065
ИИН	2465248248
по ОКВЭД	86.10
по ОКОПФ/ОКФС	12300 16
по ОКЕИ	384

Наименование показателя	За отчетный период	За аналогичный период предыдущего года
	1	2
Выручка	32241	30369
Расходы по обычной деятельности	(29237)	(28061)
Проценты к уплате	(600)	(642)
Прочие доходы	2	605
Прочие расходы	(1043)	(1066)
Налоги на прибыль (доходы)	119	60
Чистая прибыль (убыток)	1244	1145

Руководитель _____ Главный
(подпись) (расшифровка подписи) бухгалтер (подпись) (расшифровка подписи)

" ____ " 20 ____ г.

Приложение 2

Таблица 2.2.

Сравнительный аналитический баланс ООО «БиКей Медика»

Актив баланса	2015 год				Абсолютное отклонение	Отклонение в %		
	на начало года		на конец года					
	тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу				
Имущество	46 150	100%	42 427	100%	-3 723	-8%		
Внеоборотные активы	30 053	65%	39 945	94%	9 892	33%		
Оборотные активы	16 097	35%	2 481	6%	-13 616	-85%		
в том числе								
З запасы	2 309	5%	357	1%	-1 952	-85%		
дебиторская задолженность	12 171	26%	1 424	3%	-10 747	-88%		
денежные средства	1 618	4%	700	2%	-918	-57%		

Актив баланса	2016 год				Абсолютное отклонение	Отклонение в %		
	на начало года		на конец года					
	тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу				
Имущество	42 427	100%	44 173	100%	1 746	4%		
Внеоборотные активы	39 945	94%	41 862	95%	1 917	5%		
Оборотные активы	2 481	6%	2 311	5%	-170	-7%		
в том числе								
З запасы	357	1%	45	0%	-312	-87%		
дебиторская задолженность	1 424	3%	1 634	4%	210	15%		
денежные средства	700	2%	632	1%	-68	-10%		

Актив баланса	2017 год				Абсолютное отклонение	Отклонение в %		
	на начало года		на конец года					
	тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу				
Имущество	44 173	100%	43 348	100%	-825	-2%		
Внеоборотные активы	41 862	95%	39 309	91%	-2 554	-6%		
Оборотные активы	2 311	5%	4 040	9%	1 729	75%		
в том числе								
З запасы	45	0,1%	78	0,2%	33	72%		
дебиторская задолженность	1 634	4%	2 710	6%	1 076	66%		
денежные средства	632	1%	1 252	3%	620	98%		

Продолжение таблицы 2.2.

Пассив баланса	2015 год				Абсолютное отклонение	Отклонение в %		
	на начало года		на конец года					
	тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу				
Капитал и резервы	-7 937	-17%	4 238	10%	12 175	-153%		
Долгосрочные заемные средства	25 035	54%	17 782	42%	-7 254	-29%		
Краткосрочные заемные средства	7 829	17%	0	0%	-7 829	-100%		
Кредиторская задолженность	21 224	46%	20 408	48%	-816	-4%		
Источники имущества	46 150	100%	42 427	100%	-3 723	-8%		

Пассив баланса	2016 год				Абсолютное отклонение	Отклонение в %		
	на начало года		на конец года					
	тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу				
Капитал и резервы	4 238	10%	10 165	23%	5 927	140%		
Долгосрочные заемные средства	17 782	42%	4 754	11%	-13 028	-73%		
Краткосрочные заемные средства	0	0%	9 384	21%	9 384	#ДЕЛ/0!		
Кредиторская задолженность	20 408	48%	19 870	45%	-538	-3%		
Источники имущества	42 427	100%	44 173	100%	1 746	4%		

Пассив баланса	2017 год				Абсолютное отклонение	Отклонение в %		
	на начало года		на конец года					
	тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу				
Капитал и резервы	10 165	23%	8 846	20%	-1 319	-13%		
Долгосрочные заемные средства	4 754	11%	4 988	12%	234	5%		
Краткосрочные заемные средства	9 384	21%	3 630	8%	-5 754	-61%		
Кредиторская задолженность	19 870	45%	25 884	60%	6 014	30%		
Источники имущества	44 173	100%	43 348	100%	-825	-2%		

Приложение 3

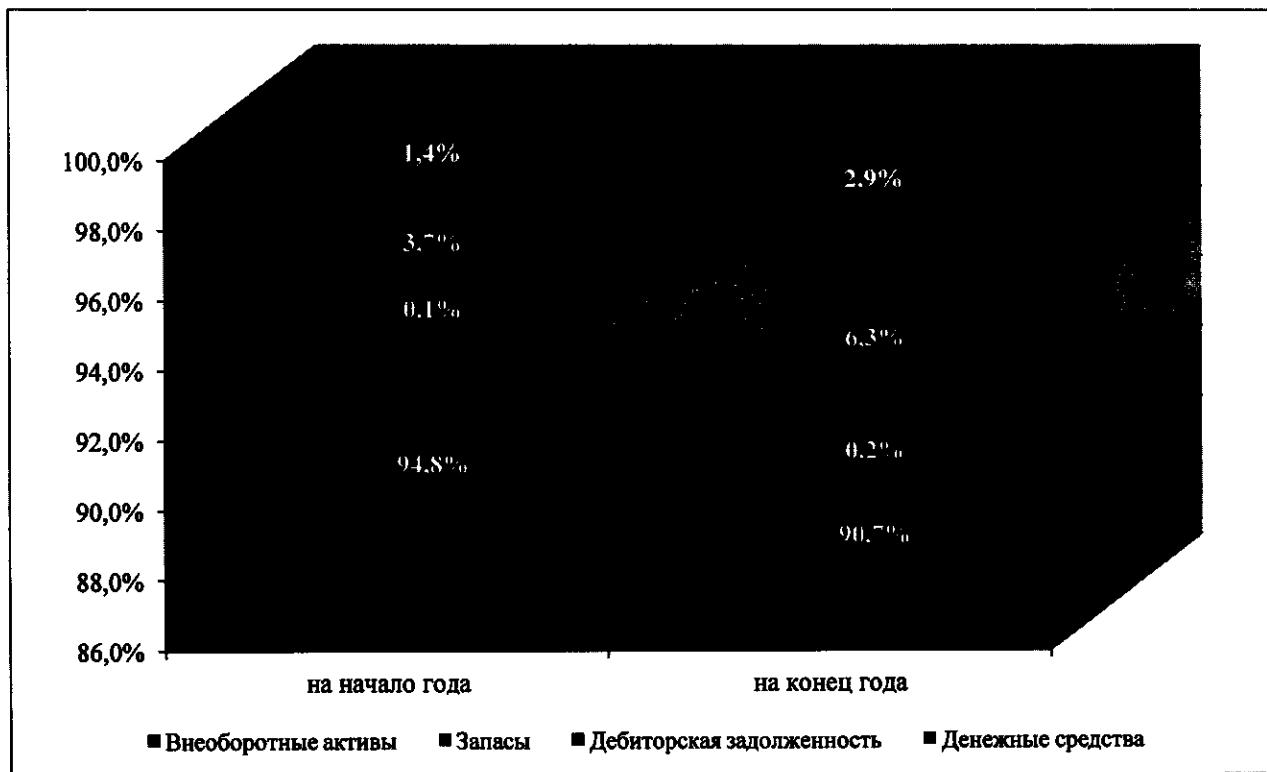


Рис. 2.5. – Структура актива ООО «БиКей Медика» в 2017 году

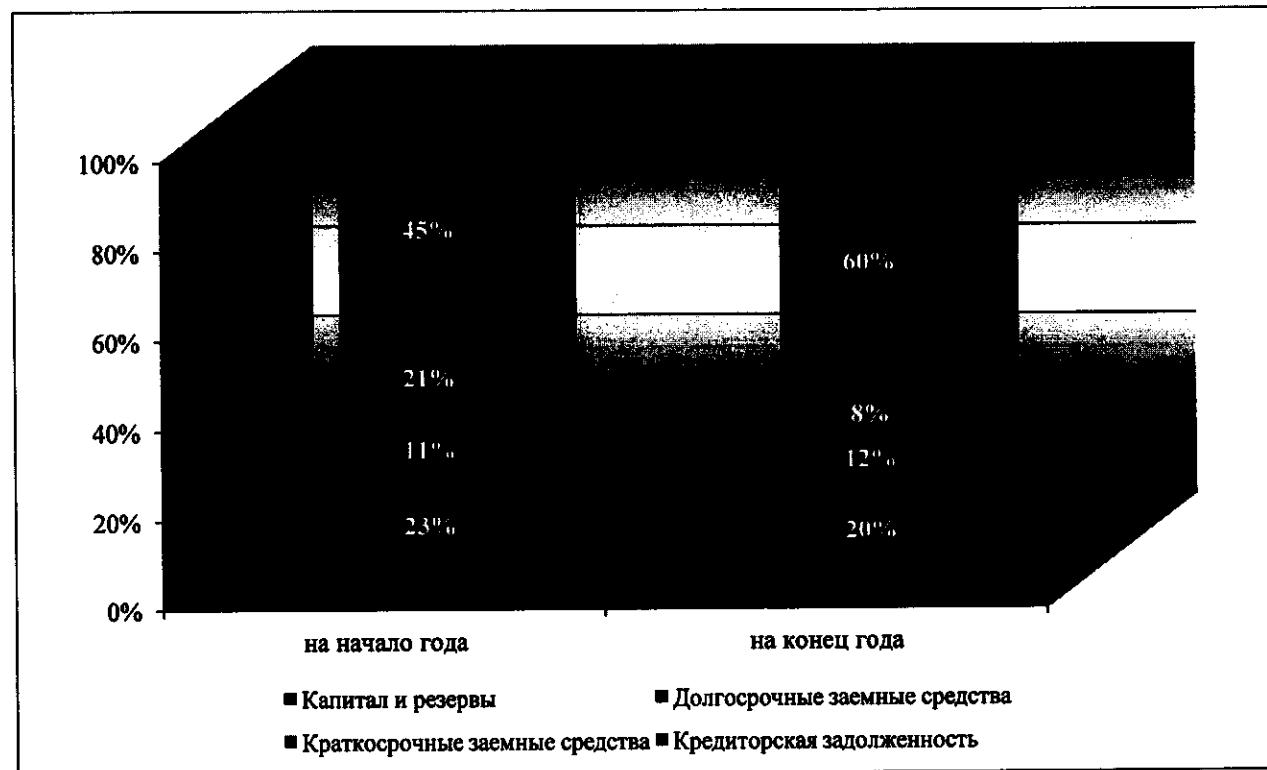


Рис. 2.6. – Структура пассива ООО «БиКей Медика» в 2017 году

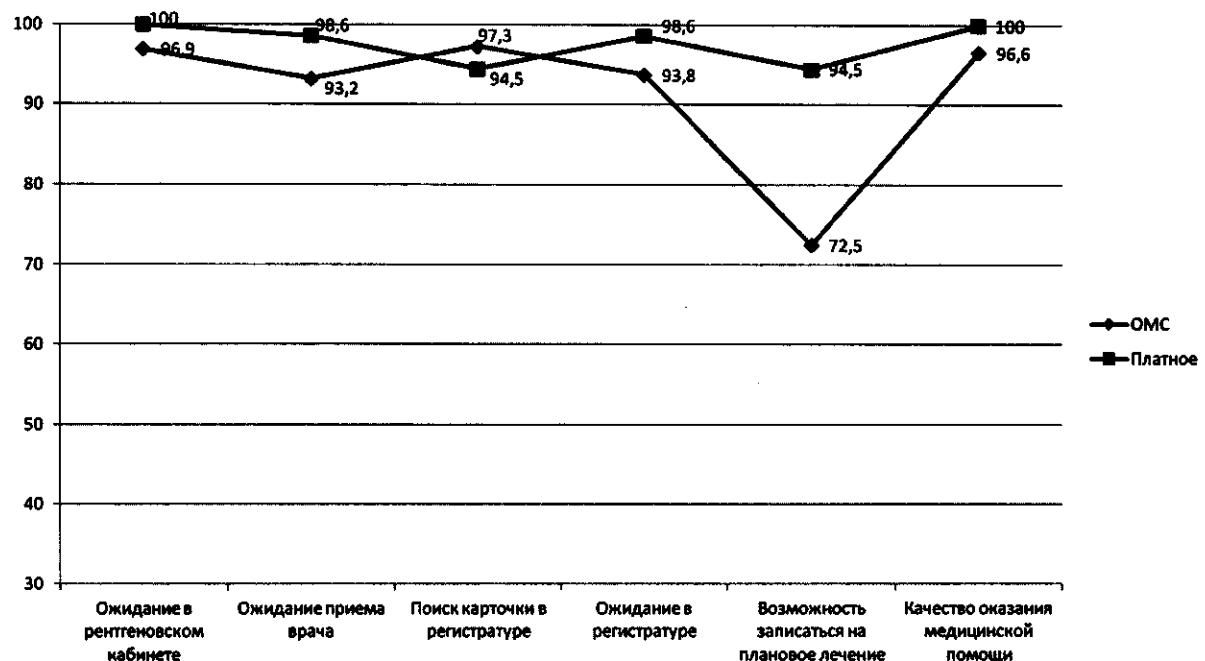
Приложение 4

Рис. 2.8. Оценка удовлетворенности пациентов работой клиники (%)

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

студента (ки) Рогачевая Екатерина Юрьевна
Ф.И.О.

группы 22 ЧМ кафедры менеджмента

полное наименование кафедры

специальности (направления) 38.03.02 менеджмент.

полное наименование специальности (направления)

на тему Оценка когезии и координационной способности ученых медицинского учреждения ОOO "Бакей Медиа"

полное наименование темы согласно приказу

Выпускная квалификационная работа содержит пояснительную записку на 88 страницах, 6 иллюстрационный материал.

1. Актуальность и значимость темы Актуальность

2. Логическая последовательность Работа выполнена в логической последовательности

3. Положительные стороны работы Методика, анализ, интерпретация, предложение

4. Аргументированность и конкретность выводов и предложений Выводы аргументированы и конкретны

5. Полнота проработки литературных источников Проработаны

6. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций Очень хорошо

7. Недостатки работы не выявлено.

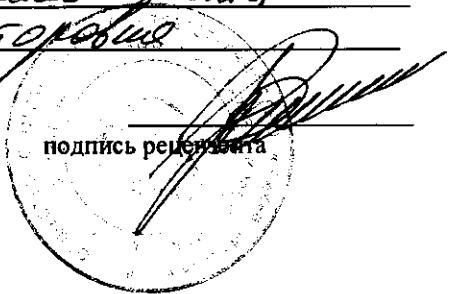
8. Какие предложения целесообразно внедрить в практику Внедрение СМК

Выпускная квалификационная работа соответствует (не соответствует) требованиям, предъявляемым к дипломным работам и может (не может) быть рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии. Работа заслуживает оценки отлично, а ее автор Рогачева Е.Ю
Ф.И.О.

присвоения ему (ей) квалификации бакалавр технического
Рецензент Чечинская Татьяна Григорьевна
Ф.И.О., ученое звание, степень, должность, место работы

«24» июня 2019 г.

подпись рецензента



Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ОТЗЫВ
на выпускную квалификационную работу специалиста (бакалавра)

Студента (ки) Рогатиновой Елене Юрьевне

Ф.И.О.

группы 22ЧУМ кафедры Менеджмента

полное наименование кафедры

специальности (направления) 38.03.01 Менеджмент

полное наименование специальности (направления)

на тему Оценка качества и конкурентоспособности
услуг медицинского учреждения "Би Кей Медика"

полное наименование темы согласно приказу

Выпускная квалификационная работа специалиста (бакалавра) содержит пояснительную записку на 88 страницах, 6 иллюстрированный материал.

1. Актуальность и значимость темы Тема ВКР является актуальной в связи с растущим интересом к коммерческим медицинским услугам и одновременным улучшением их качества

2. Логическая последовательность Работа логически пространственная, разделы ВКР органично дополняют друг друга, теоретическая обоснована конкурентоспособность товаров и услуг, дан анализ деятельности организаций, разработаны мероприятия по улучшению

3. Положительные стороны работы дан детализированный анализ состояния системы менеджмента организаций в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2015, Системы менеджмента качества, Требования.

4. Аргументированность и конкретность выводов и предложений Выводы в работе аргументированы и конкретные

5. Полнота проработки литературных источников Работа выполнена с учетом 38 литературоведческих источников: учебных пособий, учебников, научно-исследований.

6 Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций Работа содержит 6 таблиц в соответствии с требованиями,

приданные с текстовой документацией

7. Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы

Студентка Рогатина Е.Ю. зарекомендовала себя как самостоятельный, увлеченный, трудолюбивый

8. Недостатки работы В недостатках работы можно отметить несвоевременную отработанность опыта ведения системы менеджмента качества в области медицинских учреждений

9. Какие профессиональные компетенции отработаны при работе над темой выпускной квалификационной работы Студенткой Рогатиной Е.Ю. освоены в полном объеме компетенции, требующие срок до 38.03.02 менеджмента

Выпускная квалификационная работа отвечает (не отвечает) предъявляемым требованиям и рекомендуется (не рекомендуется) к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.

Руководитель выпускной квалификационной работы Фаиза Багаева Владимира, канд. тех. наук, доцент, доцент каф. мен.
Ф.И.О., ученое звание, степень, должность
«20» 06 2019 г.

Фаиза
подпись руководителя

Отчет о проверке на заимствования №1



Автор: Розова Татьяна tanya-rozova@bk.ru / ID: 6382702
Проверяющий: Розова Татьяна (tanya-rozova@bk.ru / ID: 6382702)
Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат»- <http://users.antiplagiat.ru>

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 45
Начало загрузки: 26.06.2019 05:22:03
Длительность загрузки: 00:00:02
Имя исходного файла: ВКР Рогатнева Е.Ю.
Размер текста: 1297 кБ
Символов в тексте: 170260
Слов в тексте: 19768
Число предложений: 1274

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Последний готовый отчет (ред.)
Начало проверки: 26.06.2019 05:22:06
Длительность проверки: 00:00:03
Комментарии: не указано
Модули поиска: Модуль поиска Интернет

ЗАИМСТВОВАНИЯ	ЦИТИРОВАНИЯ	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ
40,49%	0%	59,51%



Заимствования — доля всех найденных текстовых пересечений, за исключением тех, которые система отнесла к цитированием, по отношению к общему объему документа.

Цитирования — доля текстовых пересечений, которые не являются авторскими, но система посчитала их использование корректным, по отношению к общему объему документа. Сюда относятся оформленные по ГОСТу цитаты, общеупотребительные выражения, фрагменты текста, найденные в источниках из коллекций нормативно-правовой документации.

Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.

Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.

Оригинальность — доля фрагментов текста проверяемого документа, не обнаруженных ни в одном источнике, по которым шла проверка, по отношению к общему объему документа.

Заимствования, цитирования и оригинальность являются отдельными показателями и в сумме дают 100%, что соответствует всему тексту проверяемого документа.

Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые пересечения проверяемого документа с проиндексированными в системе текстовыми источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности заимствований или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в отчете	Источник	Ссылка	Актуален на	Модуль поиска
[01]	10,28%	Конкуренция в здравоохранении и медицине	https://cfin.ru	05 Ноя 2018	Модуль поиска Интернет
[02]	0%	Малое предпринимательство в здравоохранении. Курсовая работа (т. ...)	http://biblio.fond.ru	раньше 2011	Модуль поиска Интернет
[03]	0%	к лекционным занятиям	http://stgmu.ru	01 Сен 2017	Модуль поиска Интернет

Еще источников: 17

Еще заимствований: 30,23%