

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт экономики, управления и природопользования
Кафедра менеджмента

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ С.Л. Улина
« ____ » _____ 20 __ г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.02 – менеджмент
38.03.02.08 Управление проектами (в организации)

Разработка проекта повышения качества медицинских услуг КГБУЗ
«Березовская РБ»

Руководитель _____ ст. преподаватель Е.Ю. Яковлева

Консультант _____ кан. эконом. наук, доцент Л.С. Драганчук

Выпускник _____ А.А. Федосеева

Красноярск 2019

Реферат

Выпускная квалификационная работа по теме «Разработка проекта повышения качества медицинских услуг КГБУЗ «Березовская РБ»» содержит 87 страниц текстового документа, 2 приложения, 40 использованных источников, 9 рисунков, 15 таблиц.

РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА, МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, ПРОЕКТ, ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, КАЧЕСТВО, МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ДЕФИЦИТ КАДРОВ, ВЕБ-РЕГИСТРАТУРА, "ЗЕМСКИЙ ДОКТОР".

Объект исследования - КГБУЗ «Березовская районная больница».

Предмет исследования - удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг в условиях Березовской РБ.

Цель ВКР – разработать проект повышения качества медицинских услуг в КГБУЗ «Березовская районная больница» и оценить его эффективность.

Методы исследования: анкетирование, личные беседы с пациентами, отзывы о работе персонала и качества оказания медицинских услуг на официальном сайте Березовской РБ; Ссылка на сайт: <http://www.bercrb.ru/>.

В результате проведения исследования была дана системная характеристика Березовской РБ, выявлены основные проблемы предприятия. В итоге был разработан ряд рекомендаций и предложений. В качестве предложений произведен расчет типового проекта развития Березовской РБ. Была дана оценка, что будет высокий социальный эффект предложенных мероприятий: Итогом опроса выявлено мнение респондентов – сотрудников ЛПУ относительно целесообразности предложенных мероприятий в области обслуживания пациентов, что будет достигнут положительный результат реализации проекта.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1 Теоретические основы проектирования.....	6
1.1 Понятие проектов, их структура и их классификация	6
1.2 Приоритетные проекты в современном здравоохранении	12
1.3 Факторы повышения качества медицинских услуг	17
2 Анализ качества медицинских услуг в Березовской РБ.....	24
2.1 Анализ внутренней и внешней среды организации.....	24
2.2 Анализ качества оказания медицинских услуг населению	38
3 Разработка проекта повышения качества медицинских услуг Березовской РБ.....	45
3.1 Анализ проблем в области обслуживания пациентов и их причин ...	48
3.2 Разработка проекта привлечения и оптимизации работы сотрудников в КГБУЗ «Березовская районная больница».....	55
3.3 Проект и его эффективность привлечения и оптимизации работы сотрудников в КГБУЗ «Березовская районная больница»	64
Заключение	66
Список использованных источников	69
Приложение А - Е.....	74

Введение

Настоящая выпускная квалификационная работа посвящена проблеме разработки проекта повышения качества медицинских услуг в КГБУЗ «Березовская РБ».

Здравоохранение является сферой деятельности государства по обеспечению прав граждан на жизнь и здоровье, которая рассматривается как одна из приоритетных в политической, экономической и социальной жизни государства и общества. Здравоохранение занимает исключительное место в социально ориентированной экономике. Именно здесь производятся общественно потребляемые блага - медицинские услуги, поэтому на современном этапе развития системы здравоохранения уделяется большое внимание эффективной организации работы медицинских учреждений.

Кроме того, в рамках сложившейся системы рыночной экономики, в том числе и в сфере медицинских (платных) услуг возникновение и усиление конкуренции на данном рынке актуализирует проблему характеристики и оценки их качества. Как отмечают исследователи, конкуренция за государственный заказ, за инвестиции юридических лиц и личные средства граждан ставит перед многими учреждениями сложную для них задачу обеспечения и наращивания конкурентных преимуществ. При этом ключевым механизмом приобретения конкурентных преимуществ медицинских учреждений является внедрение в учреждении адаптированной к условиям здравоохранения системы непрерывного улучшения качества в соответствии с международными стандартами.

Таким образом, все вышесказанное подтверждает бесспорную значимость и актуальность данной темы исследования, цель которой – разработать проект повышения качества медицинских услуг в КГБУЗ «Березовская районная больница».

Для того, чтобы данная цель была достигнута в полном объеме, в работе необходимо решить следующие задачи:

- представить определение понятия «проект», выявить его структуру и их классификацию;
- определить приоритетные проекты в современном здравоохранении;
- рассмотреть факторы повышения качества медицинских услуг;
- провести анализ внешней и внутренней среды КГБУЗ «Березовская районная больница»;
- провести анализ качества оказания медицинских услуг населению;
- разработать проект повышения качества медицинских услуг в КГБУЗ «Березовская районная больница»;
- оценить эффективность предложенных мероприятий.

Предмет исследования в настоящей работе – повышение качества медицинских услуг.

Объект исследования – КГБУЗ «Березовская районная больница».

Методы исследования, использованные в настоящей работе, - это:

- анализ теоретических источников по теме работы;
- анализ документации анализируемого ЛПУ;
- сравнительный анализ;
- метод анкетирования и интервьюирования;
- метод наблюдения.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что здесь собран и проанализирован обширный материал по теме исследования.

Практическая значимость работы обусловлена разработкой и обоснованием эффективности конкретных рекомендаций, направленных на повышение качества медицинских услуг в КГБУЗ «Березовская районная больница», которые в дальнейшем могут быть применимы как в самой Березовской районной больнице, так и в других ЛПУ.

Работа состоит из введения, основной части, включающей в себя три главы, заключения, списка использованных источников, а также ряда приложений.

1 Теоретические основы проектирования

1.1 Понятие проектов, их структура и их классификация

В самом общем виде проект (англ. - project) - это что-либо, что задумывается или планируется, например, большое предприятие (толковый словарь Webster).

В «Кодексе знаний об управлении проектами» проект - некоторая задача с определенными исходными данными и требуемыми результатами (целями), обуславливающими способ ее решения. Проект включает в себя замысел (проблему), средства его реализации (решения проблемы) и получаемые в процессе реализации результаты.

Английских Ассоциаций проект-менеджеров определяет проект как отдельное предприятие с определенными целями, часто включающими требования по времени, стоимости и качеству достигаемых результатов.

Мировой Банк трактует понятие проекта как комплекс взаимосвязанных мероприятий, предназначенных для достижения в течение заданного периода и при установленном бюджете поставленных задач с четко определенными целями¹.

В том случае, когда в качестве результатов реализации проекта выступают некоторые физические объекты (здания, сооружения, производственные комплексы), определение проекта может быть конкретизировано следующим образом: «Проект - целенаправленное, заранее проработанное и запланированное создание или модернизация физических объектов, технологических процессов, технической и организационной документации для них, материальных, финансовых, трудовых и иных

¹ Коваленко, С.П. Управление проектами: Практическое пособие / С.П. Коваленко. - Мн.:Тетралит, 2013. - 192 с

ресурсов, а также управленческих решений и мероприятий по их выполнению»².

До недавнего времени в России под проектом понимали документально оформленный план сооружения или конструкции.

С точки зрения системного подхода проект может рассматриваться как процесс перехода системы из исходного состояния в конечное, результат при участии ряда ограничений и механизмов. Система –это группа элементов (включающих как людей, так и технические элементы), организованных таким образом, что они в состоянии действовать как единое целое в целях достижения поставленных перед ними целей.

Проект - это ограниченное по времени, целенаправленное изменение отдельной системы с установленными требованиями к качеству результатов, с ограничениями расходования средств и со специфической организацией³.

Понятие «проект» объединяет разнообразные виды деятельности, характеризующиеся рядом признаков, наиболее общими из которых являются следующие:

1. Наличие цели.

Цель проекта - желаемый результат деятельности, достигаемый при осуществлении проекта. Цели проекта имеют временную ограниченность. При успешном завершении проекта целевая установка, данная руководителю проекта, заказчиком отпадает.

2. Изменения.

Осуществление проекта всегда несет в себе изменения вещественной системы или предметной области, в которой реализуется проект. Реализация проекта всегда связана с изменениями некоторой системы из существующего в желаемое состояние.

3. Ограниченность во времени.

²Афонин, А.М. Управление проектами: учебное пособие / А.М. Афонин, Ю.Н. Царегородцев, С.А. Петрова. - М.: Форум, 2010. - 184 с.

³Полковников, А.В. Управление проектами. Полный курс МВА / А.В. Полковников, М.Ф. Дубовик. - М.: Олимп-Бизнес, 2013. - 552 с.

Этот признак означает, что любой проект имеет дату начала и дату завершения, которые определяют продолжительность осуществления проекта. Начало проекта обычно ассоциируется с началом затрат усилий и средств на инициацию проекта. Завершение обычно наступает, когда достигаются цели проекта.

4. Новизна.

Новизна относится ко всему проекту в целом, а не к отдельным его элементам, т.к. даже в проектах с высокой степенью новизны, несомненно, имеются процессы, которые характерны только для данного проекта, но и используются во многих других проектах, например процедуры, связанные с выделением земельного участка.

5. Ограниченность требуемых ресурсов.

В каждом проекте используются различные ресурсы: финансы, люди, техника, оборудование, материалы и др. Объем выделяемых на проект ресурсов тесно связан с бюджетом и всегда конечен.

6. Комплексность и разграничение.

Этот признак означает учет всех внешних и внутренних факторов, прямо или косвенно влияющих на прогресс и результаты проекта. В то же время каждый проект имеет четко определенные рамки своей предметной области и должен быть разграничен с другими проектами родительской организации.

7. Специальная организация проекта.

Большинство крупных проектов не может быть выполнено в рамках существующих организационных структур и требует на время реализации проекта создания специальной организационной структуры для проекта. В любом проекте требуется назначение руководителя проекта, ответственного за успех проекта⁴.

Классификация проектов может осуществляться по следующим критериям:

⁴Ларсон, Э.У. Управление проектами: Учебник / Э.У. Ларсон, К.Ф. Грей; Пер. с англ. В.В. Дедюхин. - М.: ДиС, 2013. - 784 с.

По составу и структуре.

- монопроект - отдельный проект различного типа, вида и масштаба;
- мультипроект - комплексный проект, или программа, состоящая из ряда монопроектов и требующая применения мультипроектного управления;
- мегапроект - целевая программа развития регионов, отраслей и других образований, включающая в свой состав ряд моно - и мультипроектов.

По основным сферам деятельности, в которых осуществляется проект, он может быть классифицирован на следующие типы:

- социальные проекты. Специфика социальных проектов заключается в следующем:

- цели проекта только намечаются и должны корректироваться по мере достижения промежуточных результатов, их количественная и качественная оценка существенно затруднена;
- расходы на проект, как правило, зависят от бюджетных ассигнований;
- ресурсы выделяются по мере возможности.

Экономические проекты.

Экономические проекты обладают следующими особенностями:

- целью проектов также является улучшение экономических показателей функционирования системы, поэтому их оценить достаточно сложно; главные цели предварительно намечаются, но требуют корректировки по мере прогресса проекта;
- то же относится и к срокам проекта;
- ресурсы для проекта предоставляются по мере необходимости в рамках возможного;
- расходы зависят от вышеперечисленных условий.

Результаты проекта могут уточняться по мере прогресса проекта, так как присутствует значительный фактор неопределенности; сроки осуществления проекта определены:

- ресурсы часто предоставляются по мере возможности;
- технические проекты;

Особенности:

- главная цель проекта четко определена, но отдельные цели уточняются по мере достижения частичных результатов;

- срок завершения и продолжительность проекта определены, но могут корректироваться в зависимости от полученных промежуточных результатов и общего прогресса проекта;

- расход на проект часто зависит от выделенных ассигнований и меньше от действительного прогресса проекта;

- ограничения связаны с лимитированной возможностью использования человеческих ресурсов и мощностей;

- смешанные проекты. Это сложные проекты, включающие под проекты и элементы различных типов проектов.

По характеру предметной области проекта они подразделяются на следующие виды:

- учебно-образовательные проекты. Особенности таких проектов совпадают с особенностями организационных проектов;

- проекты исследования и развития. Особенности таких проектов совпадают с особенностями технических проектов, но обладают большей неопределенностью и рисками;

- инновационные проекты. К инновационным проектам относятся любые типы проектов, где главная цель разработка и применение инноваций: новых технологий и других нововведений, обеспечивающих развитие различных систем: технических, экономических, производственных, социальных и др. Особенность этих проектов в их высокой степени неопределенности и рисков;

- инвестиционные проекты. К инвестиционным проектам обычно относят проекты, в которых главной целью является создание или реновация основных фондов, которые требуют вложения инвестиций. Для этого вида

проектов требуемые мощности должны предоставляться в соответствии с графиком и сроками готовности этапов и завершения проекта⁵.

Особенности этих проектов в их высокой степени неопределенности и рисков.

В заключение отметим, что со многими обстоятельствами связана сложность проекта. Среди них - необходимость высокого качества его исполнения, ограниченность различных ресурсов (временных, трудовых, финансовых) и др.

Можно выделить следующие элементы:

- проектную документацию;
- производственные помещения;
- производственные объекты;
- технологию работ и производства;
- технологическое оборудование;
- услуги, работы, продукт, которые производятся.

В зависимости от того, какой характер имеет проект, возможны и другие, а также более детальное деление вышеприведенных вариантов. Обеспечивающими элементами проекта являются:

- финансы;
- сырьевые ресурсы;
- кадры (персонал);
- помещение и территория месторасположения;
- договоры, соглашения, контракты, а также другие элементы, которые способствуют его реализации и разработке⁶.

⁵Гонтарева, И.В. Управление проектами: Учебное пособие / И.В. Гонтарева, Р.М. Нижегородцев, Д.А. Новиков. - М.: ЛИБРОКОМ, 2013. - 384 с.

⁶Классификация проектов. Понятие и классификация проектов // <http://fb.ru/article/204500/klassifikatsiya-proektov-ponyatie-i-klassifikatsiya-proektov>

1.2 Приоритетные проекты в современном здравоохранении

Определяя основные проекты в современном здравоохранении, следует отметить, что в 2017 году президиум совета при президенте РФ утвердил три приоритетных проекта в здравоохранении, еще один отправил на доработку. Среди утвержденных - проекты по формированию здорового образа жизни, внедрению технологичной поликлиники и повышению квалификации врачей и среднего медперсонала.

Министр здравоохранения Вероника Скворцова рассказала накануне на брифинге, который прошел после заседания Президиума совета по приоритетным проектам и стратегическому развитию, об утвержденных приоритетных проектах в здравоохранении. По словам главы Минздрава, они были ранее рассмотрены экспертами в разных ведомствах и на разных площадках, согласованы с Минфином, вынесены и одобрены на заседании президиума с учетом всех нюансов и теперь должны быть включены в бюджет. «Мы очень надеемся, что в 2018 году эти три проекта полноценно пойдут в реализацию», - сказала министр. Четвертый проект, который должен еще быть доработан и повторно рассмотрен в конце августа, посвящен формированию вертикально интегрированных профильных систем и созданию сети национальных медицинских центров.

Как отметила министр здравоохранения, ранее в числе приоритетных рассматривались 16 направлений, из которых на сегодня остались только четыре.

1. Проект по формированию здорового образа жизни.

По словам главы Минздрава, у этого проекта две блоковые составляющие. Первая подразумевает создание условий для ведения здорового образа жизни, включая нормативно-правовые акты, ограничивающие возможность потребления алкоголя, табака, электронных сигарет и вейпов. Сюда же войдет совместная с Минсельхозом, Россельхознадзором и Роспотребнадзором программа по маркировке

продуктов питания в соответствии с их пользой для здоровья. По словам Вероники Скворцовой, первоначально это будет добровольная система, и маркировку будут внедрять сами производители при принятии решений экспертным сообществом.

Другая часть проекта посвящена информационно-коммуникационной кампании и созданию мотивации, «эмоционально-волевой установки» у разных социальных групп населения к ведению здорового образа жизни. «Задача – создать такие креативные материалы, которые бы воздействовали на конкретные социальные группы, не вызывая отторжения», - уточнила министр.

Антитабачная концепция, которая активно обсуждается последние месяцы, сейчас находится на рассмотрении ФОИВ, и в Минздраве рассчитывают, что к началу осени она будет вынесена на рассмотрение правительства.

Также в рамках проекта планируются мероприятия совместно с Минобразованием, включая открытые уроки в школах. «Кроме того, вместе с министерством образования наши эксперты разработали большой блок в ОБЖ. Мы разработали учебные пособия и для детей, и для родителей, и для учителей, специальные дневники, которые учат детей следить за своим здоровьем и здоровьем своих бабушек, дедушек, своих домашних», - уточнила Вероника Скворцова.

2. Внедрение технологичных поликлиник.

По словам министра, предварительно, этот проект был запущен несколько месяцев назад, в нескольких взрослых и детских поликлиниках трех регионов, на сегодня к нему уже подключились 115 поликлиник в 40 регионах. До конца этого года планируется подключить еще 85, а в следующие два года довести общее количество до 2 тысяч поликлиник по всей стране.

Проект заключается в том, что на место выезжает медико-технологическая бригада, которая анализирует все организационные

процессы: от момента входа в клинику – запись на приём к врачу, ожидание врача, сдачу анализов, получение результата, прохождение диспансеризации.

И по всем процессам происходит оценка несовершенств и тех ключевых зон, которые заставляют людей ждать, неэффективно тратить время, которые мешают работать врачам и среднему медицинскому персоналу. И сейчас в минздраве разработано несколько эффективных моделей разных поликлиник (взрослых и детских), которые позволили на примере одного объекта в течение четырёх-пяти месяцев полностью преобразить технологические процессы и улучшить логистику внутри медицинских организаций.

По представленным результатам можно отметить что, существенно упрощается и становится комфортной запись на приём к врачу с использованием всех возможных механизмов – электронная запись, через инфомат, через кол-центр или при непосредственном визите в вежливую регистратуру, которая сейчас стала напоминать Сбербанк: можно комфортно, сидя, не тратя много времени, разговаривать с не отвлекающимися регистраторами, потому что фронт-офис отделён от бэк-офиса, который занимается отдельно принятием телефонных звонков.

Следующий момент: разделены потоки больных и здоровых пациентов, которые пришли для профилактических мероприятий или за какой-то дополнительной информацией. Разделены функционально обязанности врача и среднего персонала. Ряд непрофильных функций, которые нёс на себе человек с высшим образованием, перенесены на специально подготовленного специалиста со средним медицинским образованием, и существуют специальные кабинеты приёма. Первый этап диспансеризации можно пройти максимум за два дня, в принципе за один раз, линейно, без долгого ожидания у кабинета. Время ожидания у кабинетов сократилось более чем в три раза. И совершенно изменилась технология прохождения лабораторных исследований. Поликлиники, которые уже сейчас в проекте, показали резкое увеличение удовлетворённости населения, которое приписано к этой поликлинике, качеством полученной медицинской помощи.

Наша задача – этот позитивный опыт распространить на поликлиники страны.

3. Повышение квалификации врачей и медсестер.

По словам Вероники Скворцовой, этот проект содержит два смысловых блока – полный переход на систему допуска к профессиональной деятельности с помощью аккредитации и создание системы непрерывного профессионального образования.

Как пояснила министр, в прошлом году аккредитацию уже прошли 7,5 тысяч выпускников по специальности «фармация» и «стоматология». В этом году - более 32,5 тысяч выпускников медвузов по всем восьми базовым специальностям из группы «Здравоохранение и медицинские науки», на следующий год впервые сдадут аккредитацию выпускники медицинских колледжей - около 80 тысяч человек, и с 2019 года - порядка 15 тысяч человек, оканчивающих ординатуру по более чем 60 специальностям.

«Дальше, с 2020 года, мы должны захватить тех, кто проходит раз в пять лет реаккредитацию. В общей сложности, когда эта система заработает полностью, мы ежегодно должны будем впервые аккредитовывать 150 тысяч человек, и около 350 тысяч человек будут проходить реаккредитацию, которая проводится раз в пять лет», - заключила министр.

В проект входит и создание полноценных независимых аккредитационных центров, которых должно быть 114 по стране, ежегодное обновление тестов и ситуационных задач для проходящих аккредитацию, подготовка экспертов.

«Сейчас у нас для страны создано (для первичного звена) более 2 тысяч высококлассных экспертов, специально подготовленных и аттестованных. Но это не могут быть всё время одни и те же люди, потому что система требует, в том числе и изменения экспертного сообщества, чтобы не было каких-то патологических устойчивых связей и так далее» - сказала министр.

Вторая часть проекта – создание системы непрерывного профессионального образования.

Создание правильной системы непрерывного профессионального образования, когда не надо куда-то ехать, а можно со своего автоматизированного рабочего места войти в портал непрерывного образования и по своей специальности выбрать существующие интерактивные модули. Пройти эти модули, ответить в начале и в конце на тесты с определением коэффициента выживаемости знаний и таким образом подтвердить, что тобой этот материал освоен, – это первый момент, – пояснила министр. Сейчас 600 модулей для врачей первичного звена уже создано, включая важнейшие, полезные, очень хорошо иллюстрированные – на онконастороженность. Любой визит к врачу должен включать у него автоматически необходимость смотреть на больного с точки зрения раннего выявления онкологии, эту настороженность. Наша задача – увеличить число этих модулей до 5 тысяч, распространив их на все узкие специальности. Кроме этих модулей есть полный перечень программ теоретической подготовки, тренингов в симуляционно-тренинговых центрах и стажировки на рабочих местах. Человек имеет право раз в пять лет выбрать модули, которые его интересуют, и бесплатно пройти повышение квалификации. Реаккредитация для людей, которые уже в системе проходит по иному механизму – с учётом портфолио, того, что человек предъявляет. Это как бы кредитные баллы за пять лет: как он поднял свою квалификацию, через какие новые блоки он прошёл, как он ими овладел. Плюс перечень всех операций, которые он сделал и так далее. То есть портфолио учитывается, поэтому механизм несколько облегчённый.

4. Формирование вертикально интегрированных профильных систем.

Это проект, четвертый, был отправлен на доработку и планируется к рассмотрению в конце августа. По ней создается сеть национальных медицинских центров по разным профилям.

Это и телемедицинская связь – круглосуточные телемедицинские консультации, разборы сложных больных, видеоконференции, это постоянное организационно-методическое руководство профильными

подразделениями в регионах. Контроль над состоянием кадровой составляющей, именно национальные центры должны определять потребность системы в профильных специалистах и давать нам эту разбивку по регионам, потому что это будет лежать в основе наших бюджетных мест по конкретному профилю. И обновление смысловых документов ежегодное – те же клинические рекомендации. Сейчас технологическое развитие ускоряется, нам нужно, чтобы не один раз принять, и потом пять лет ждать, пока пересмотрим, это должны быть живые документы, которые постоянно должны обновляться, соответственно, и нормативные документы на их основе и так далее.

Поэтому эти вертикальные профильные системы позволят нам создать как бы вытягивающий механизм.

По мнению министра, на формирование отлаженной системы уйдет 3-5 лет⁷.

1.3 Факторы повышения качества медицинских услуг

Постоянное повышение уровня медицинских услуг, оказываемых гражданам, является одной из приоритетных задач, поставленных перед министерством и всей сферой здравоохранения.

Однако следует отметить, что медицинские работники и пациенты оценивают качественную услугу по-разному. Медицинские работники, как правило, обращают больше внимания на профессиональную компетенцию, эффективность и безопасность. С их точки зрения, качество медицинской помощи подразумевает наличие у медработника навыков, ресурсов и условий, необходимых для улучшения здоровья пациентов, знаний и умения выполнять профессиональные обязанности. Для пациентов обеспечение качества оценивается не только с точки зрения получения ими квалифицированной медицинской помощи, но и с точки зрения оценки

⁷В России утвердили три приоритетных проекта в здравоохранении // <http://doctorpiter.ru/articles/17463/>

взаимосвязанных процессов обслуживания, что в комплексе и составляет понятие «медицинская услуга»⁸.

Принимая во внимание оценку качества медицинских услуг как самими медицинскими работниками, так и пациентами, нами были выделены следующие факторы, влияющие на повышение качества медицинских услуг. Среди них:

- финансирование отрасли;
- нормативно-правовое обеспечение;
- материально-техническое оснащение ЛПУ;
- руководство ЛПУ;

Профессиональная компетенция медицинского персонала и наличие стойкой положительной мотивации повышения качества медицинской помощи;

Наличие стойкой положительной мотивации сохранения и укрепления здоровья у пациентов⁹.

Рассмотрим каждый из данных факторов подробнее.

1. Финансирование здравоохранения.

Первоочередной задачей в условиях реализации Национального проекта «Здоровье» стало укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения. Основным источником финансирования здравоохранения - средства бюджетов всех уровней, включая средства федерального бюджета на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье». Типичными становятся капитальный ремонт и возведение новых учреждений здравоохранения, в том числе лечебных центров оказания высокотехнологичной помощи: кардиологических, онкологических, неонатологии и др., а также модернизация диагностического и лечебного оборудования, внедрение передовых технологий и достижений медицинской

⁸Сигнаевская Т. Стандарты управления качеством медицинских услуг // <http://www.likar.info/coolhealth/article-45794-standarty-upravleniya-kachestvom-meditsinskih-uslug/>

⁹Качество медицинской помощи // http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=178:kachestvo-medicinskoj-pomoshhi&catid=11:vse-medicinskie-stati&Itemid=63

науки в практическое здравоохранение, обучение персонала. Все проведенные мероприятия направлены на создание базы для повышения качества медицинской помощи и качества жизни населения¹⁰.

2. Нормативно-правовое обеспечение качества медицинской помощи.

Правовое регулирование качества результатов медицинской деятельности осуществляется государством в целях защиты интересов граждан и создании равных условий медицинским учреждениям с различными формами собственности для конкуренции на рынке. Правовая база в области обеспечения качества в России сформирована в федеральном законодательстве законами:

- «О защите прав потребителя»;
- «О предприятии и предпринимательской деятельности»;
- «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках»;
- «О стандартизации»;
- «Об обеспечении единства измерений».

Несмотря на сложности регулирования качества медицинской помощи, произошедшие, и последние годы изменения способствуют разработке правовых механизмов, обеспечивающих оказание населению качественной медицинской помощи. Без них вероятность возникновения проблем при реализации прав пациентов на получение качественной медицинской помощи будет оставаться высокой. В настоящее время охрану здоровья населения регулирует ряд подзаконных актов, разработанных Министерством Здравоохранения России. Эти нормативно-правовые документы условно могут быть разделены на три группы.

К первой группе регулирующей правовые вопросы охраны здоровья и защиту прав пациента, относят:

- конституцию РФ;

¹⁰Качество медицинской помощи // http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=178:kachestvo-medicinskoj-pomoshhi&catid=11:vse-medicinskie-stati&Itemid=63

- гражданский кодекс РФ;
- федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2018 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- постановление Правительства РФ от 29 ноября 2000 г. № 907 «О программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью».

Во вторую группу, регулиующую проблемы стандартизации в здравоохранении, входят:

- федеральный закон № 184-ФЗ «О техническом регулировании» от 27.12.2002 г;
- приказ министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ) № 321 от 21.10.2002 г. «О введении в действие отраслевого стандарта «Порядок организации работы по формированию перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств».

И к третьей группе, регулиующей систему контроля качества медицинской помощи, относят:

- письмо из ФФОМС от 5 мая 1998 г. № 1993/36.1-и «О методических рекомендациях «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования»;
- федеральный закон № 99-ФЗ от 04.05.2018 г «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Большой вклад в развитие теории и практики повышения качества медицинских услуг внесла реализация отраслевой программы «Управление качеством в здравоохранении на 2003- 2007 годы», утвержденная 23 апреля 2003 года. Так, одной из задач программы явилась разработка и внедрение единой стратегии непрерывного улучшения качества медицинской продукции и медицинских услуг на всей территории Российской Федерации

на основе совершенствования нормативно-правовой базы обеспечения и повышения качества в здравоохранении¹¹.

3. Материально-техническое оснащение ЛПУ.

Материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений складывается из нескольких составляющих:

- техническое состояние зданий и сооружений, включая системы наружных коммуникаций, внутреннего водоснабжения, отопления, канализации, электроснабжения, телефонной связи и т.д.;

- оснащение учреждений здравоохранения технологическим и медицинским оборудованием, отвечающим современным требованиям науки и техники;

- обеспечение мягким и хозяйственным инвентарем, автотранспортом.

Применение современных технологий в области медицины требует совершенствование материально-технической базы и оснащение модернизированным оборудованием.

Для приведения материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений к уровню, удовлетворяющему требованиям пожарной безопасности, санитарным нормам, необходимо стабильное финансирование хотя бы в пределах утвержденных ассигнований. Еще один путь решения проблем – это использование средств обязательного медицинского страхования¹².

4. Руководство ЛПУ.

Руководители ЛПУ обеспечивают выполнение работы силами персонала медицинской организации. Руководители, которые учитывают потенциальные возможности своих подчиненных, способствуют их творческому росту и раскрытию их потенциала. Главной обязанностью

¹¹Качество медицинской помощи // http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=178:kachestvo-medicinskoj-pomoshhi&catid=11:vse-medicinskie-stati&Itemid=63

¹²Субботин Г. О состоянии материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений и перспективе их развития // <http://pandia.ru/text/78/167/3124.php>

каждого руководителя в организации, успешно действующей в условиях современного рынка, является обеспечение качества результатов деятельности его подразделения. Руководители должны нести полную ответственность за результаты деятельности ЛПУ в целом и его подразделений.

Каждый руководитель ЛПУ обязан устанавливать стандарты качества работы и подавать пример своим подчиненным. Каждый руководитель должен быть лично вовлечен в процесс улучшения работы и качества и должен стать его активным участником¹³

5. Наличие или отсутствие стойкой положительной мотивации повышения качества медицинской помощи.

Невысокая оплата труда и низкий престиж профессии (относящейся к среднему медицинскому персоналу) не способствует оптимизации кадровой политики, притоку в отрасль молодых специалистов с высоким уровнем профессиональной подготовки, активной жизненной позицией, желанием внедрения инновационных технологий в медицинскую практику с целью повышения результатов труда. Такие явления, как отсутствие системы поддержания инициатив медицинских сестер по совершенствованию профессиональной деятельности и внедрению современных достижений, и повседневную практику, отсутствие взаимосвязи качества сестринской помощи и материального и морального вознаграждения, также не способствуют формированию мотивации повышения качества и эффективности сестринской помощи. Повышение заработной платы медицинским сестрам службы первичной медико-санитарной помощи, фельдшерам бригад «скорой медицинской помощи», фельдшерских медицинских пунктов привело к возвращению в профессию большого числа

¹³Дьяченко В.Г., Солохина Л.В., Дьяченко С.В. Управление качеством медицинской помощи. Учебник: Издательство ГБОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет, 2012 - 655 с.

специалистов, ранее ее покинувших, к оптимизации укомплектованности средним медицинским персоналом вышеуказанных служб¹⁴.

6. Наличие или отсутствие стойкой положительной мотивации сохранения и укрепления здоровья у пациентов.

Менталитет среднего россиянина таков: основными жизненными ценностями считаются материальные блага, здоровье - лишь способ заработать эти ценности. Типична ситуация, когда у пациентов нет понимания ценности собственного здоровья и ответственности за его сохранность. При этом отсутствуют навыки здорового образа жизни. Даже при возникновении хронического заболевания не возникает желания, а тем более побуждения избавиться от вредных привычек, к примеру, вреда курения, и др., пересмотреть свое отношение к здоровью, семье, работе, здоровому образу жизни и другим факторам, активно включиться в процесс выздоровления. Переориентация на профилактическую медицину, широкое внедрение «школ здоровья» и принципов формирования здорового образа жизни - еще один ресурс оздоровления нации¹⁵.

Таким образом, каждый из выше представленных факторов играет чрезвычайно важную роль в повышении качества медицинских услуг.

При этом одной из главных задач здравоохранения является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, а также передовым достижениям медицинской науки. Если такая задача будет реализована в полной мере, то качество медпомощи в РФ будет на должном, высоком уровне.

¹⁴Качество медицинской помощи //

http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=178:kachestvo-medicinskoj-pomoshhi&catid=11:vse-medicinskie-stati&Itemid=63

¹⁵Качество медицинской помощи //

http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=178:kachestvo-medicinskoj-pomoshhi&catid=11:vse-medicinskie-stati&Itemid=63

2 Анализ качества медицинских услуг в Березовской РБ

2.1 Анализ внутренней и внешней среды организации

В настоящее время КГБУЗ «Березовская РБ» является ведущим лечебно-профилактическим учреждением, координирующим медицинское обслуживание жителей всего района.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается поликлиникой центральной районной больницы на 250 посещений в смену по 20 специальностям, 4 отделениями общей врачебной практики на 50 посещений в смену, 1 амбулаторией на 100 посещений в смену. Медицинская помощь населению района организована по участковому принципу врачами терапевтами, педиатрами, врачами общей (семейной) практики. Для работы врачей и средних медработников на дому ежедневно выделяется автотранспорт.

Стационарная помощь больным оказывается на 99 круглосуточных койках по 4 профилям, на 27 койках дневного пребывания при стационаре.

Для оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению функционируют 5 фельдшерско-акушерских пунктов.

Медицинскую помощь жителям района оказывают 80 врачей, из них 1 имеет звание «Заслуженный врач РФ», 2 награждены знаком «Отличнику здравоохранения», около 41% имеют квалификационную категорию.

В больнице работают 182 средних медицинских работников, 76% из них имеют квалификационную категорию.

Медицинская помощь в хирургическом отделении, палате реанимации интенсивной терапии, терапевтическом отделении, детском отделении осуществляется круглосуточно. Скорая неотложная медицинская помощь оказывается тремя круглосуточными фельдшерскими бригадами и одной врачебной.

В КГБУЗ «Березовская районная больница» оказываются следующие виды оказываемой медицинской помощи:

- стационарная помощь: педиатрия, гинекология, терапия, хирургия;
- стационарно-замещающая помощь;
- амбулаторно-поликлиническая помощь.

Экономическая характеристика учреждения представлена горизонтальным анализом, представленным в таблице 2.1.

Таблица 2.1 - Горизонтальный анализ актива баланса КГБУЗ «Березовская районная больница» за период 2016-2017 г.

Актив	2016 год	2017 год	Изменения 2017 к 2016	
	тыс. руб	тыс. руб.	тыс. руб	%
Нефинансовые активы				
Основные средства (остаточная стоимость)	55249	60 612	5363	109.7
Непроизведенные активы	-	132323	-	100
Материальные запасы	6 226	9 539	3313	153
Итого	61 475	202 474	8676	2,3
Финансовые активы				
Денежные средства учреждения	144	6 186	6042	В 4 тыс. раз
Расчеты по доходам	-	-	-	
Расчеты по выданным авансам	-	250	-	
Прочие расчеты с дебиторами	-48378	-187300	- 138922	
Итого	-48234	-180864	- 132630	
Итого активов	13241	21610	8369	163

По итогам проведенного горизонтального анализа активов организации видно, что в 2017 году наибольшими статьями нефинансовых активов являются непроизводственные активы, основные средства занимают второе место по доли размещения в нефинансовых активах. За анализируемый период нефинансовые активы имеют тенденцию роста и в 2016 году увеличились в 2,3 раза, это связано с появлением непроизводственных активов и увеличение материальных запасов на 53% и основных средств на 9%.

В результате изучения состояния финансовых активов видно, что организация находится в затруднительном положении и выделяемых средств из бюджета им не хватает, что приводит к уменьшению денежных средств учреждения на 608 тыс. рублей в 2016 году. Однако, в 2017 году организация увеличила денежные средства на 6042 тыс. руб. По анализу видно, что учреждение имеет трудности по прочим расчетам с дебиторами, что негативно влияет на состояние финансовых активов в целом. Несмотря на финансовые проблемы в учреждении активы в 2017 году увеличились на 63% благодаря увеличению нефинансовых активов.

Таблица 2.2 – Горизонтальный анализ пассива баланса КГБУЗ «Березовская районная больница» за период 2016-2017г.

Пассив	2016 год тыс. руб.	2017 г. тыс. руб.	Изменения	
			тыс. руб.	%
Обязательства				
Расчеты по принятым обязательствам	4 918	209	-4 709	4,2
Прочеты расчеты с кредиторами	98	1 966	1 868	2
Итого	5 016	2 175	- 2 841	43,4
Финансовый результат	8 225	19 435	11 210	1,4
Итого пассивов	13 241	21 610	8 369	163

По итогам горизонтального анализа пассива видно, что в учреждении в 2016 году в связи с нехваткой денежных средств возрастают обязательства по принятым расчетам на 4909 тыс. рублей возникают прочие расчеты с кредиторами, сложившаяся ситуация в 2016 году приводит к увеличению обязательств на 5007 тыс. рублей. В 2017 году с увеличением денежных средств учреждения происходит уменьшение расчетов по принятым обязательствам в 4 раза, что приводит к сокращению обязательств в целом за 2016 год на 57 %.

Финансовый результат хозяйствующего субъекта в 2017 году по сравнению с 2016 годом возрос в 1,4 раза. В целом о состоянии пассива за

анализируемы период, можно сказать, что он, так же, как и актив имеет тенденцию роста.

Далее, в таблице 2.3 представим характеристику окружения организации.

Таблица 2.2 - Характеристика окружения предприятия

Элементы окружения	Характеристика
Основные конкуренты	Стоматологическая клиника «Велдента»; Клиника «Доверие», оказывающие платные медицинские услуги на территории поселка Березовка
Ключевые потребители	Жители поселка Березовка
Ключевые поставщики	ГПКК «Губернские аптеки»; ООО «Контакт»; ООО Мединстал; ООО «Медтехника»
Товары-заменители	Нет
Потенциальные конкуренты	Нет

Таким образом, учреждение активно функционирует с внешним окружением: пациентами – жителями поселка Березовка, а также поставщиками медикаментов, оборудования и материалов. При этом испытывает конкурентное давление со стороны таких учреждений, как стоматологическая клиника «Велдента» и клиника «Доверие», оказывающих платные медицинские услуги на территории поселка Березовка.

Миссия КГБУЗ «Березовская районная больница» заключается в том, чтобы возвращать людям здоровье, повышать качество жизни населения поселка Березовка посредством оказания доступной, высококвалифицированной медицинской помощи. А также осуществлять непрерывное движение к идеальному качеству услуг и искренне помогать каждому пациенту. Дарить людям надежду, улыбку и добро.

Цели учреждения, исходя из миссии:

- создание высококвалифицированной помощи;
- создание эффективного медицинского учреждения;
- создание эффективного медицинского учреждения.

Таким образом, представленные миссия и цели учреждения являются актуальными для него на сегодняшний день и соответствуют современным реалиям, и не требуют дополнения или изменения.

Далее в таблице 2.4 проведем декомпозицию стратегических целей на функциональные цели предприятия.

Таблица 2.4 - Изменение стратегических целей предприятия

Миссия учреждения	Функции предприятия	Функциональные стратегии предприятия
Возвращать людям здоровье, повышать качество жизни населения поселка Березовка посредством оказания доступной, высококвалифицированной медицинской помощи. А также осуществлять непрерывное движение к идеальному качеству услуг и искренне помогать каждому пациенту. Дарить людям надежду, улыбку и добро	- маркетинг	Доведение до потенциальных потребителей стратегических целей предприятия
	- производство	Внедрение новых технологий оказания медицинских услуг
	- персонал	Увеличение персонала, улучшение условий труда и системы мотивации
	- финансы	Поиск финансовых возможностей для развития предприятия, увеличение выручки и прибыли предприятия
	- менеджмент	Поиск наиболее оптимально соответствующих миссии и целям методов управления учреждением
	- культура	Поддержание корпоративной культуры

С целью определения проблем в функционировании учреждения проведем SNW–анализ и заполним таблицу 2.5. SNW–анализ внутренней среды КГБУЗ «Березовская районная больница» проводился методом экспертных оценок.

Таблица 2.5 - SNW–анализ внутренней среды КГБУЗ «Березовская районная больница»

Наименование стратегической позиции	Количественная оценка	S сильная	W нейтральная	N слабая	Комментарий
1. Стратегия организации	50		×		Цели развития организации достаточно четко сформулированы, однако руководством не прописано конкретных планов и стратегий развития организации
2 Перспективность отрасли	75	×			Отрасль перспективна, в связи с тем, что в поселке имеет место увеличение рождаемости, а также внешние условия, которые негативно сказываются на здоровье граждан и вынуждают их обращаться в ЛПУ
3.Общее финансовое положение, в том числе:	40			×	Финансовое состояние находится на среднем уровне. Отмечается недостаток финансирования
3.1. Уровень бухгалтерского учета	50		×		Бухгалтерский учет ведется в соответствии с особенностями сферы деятельности организации
4.Конкурентоспособность обслуживания	35			×	Обслуживание в ЛПУ представлено на достаточно низком уровне, что обусловлено нехваткой персонала, а также слабой технической оснащенностью организации
5 Использование технологий	45			×	На предприятии имеет место достаточно широкое применение новых технологий, оборудования, однако, его хватает, чтобы полностью удовлетворить потребности в оказании медицинских услуг.

Продолжение таблицы 2.5

6. Уровень менеджмента	70	×			Состав руководства имеет богатый опыт в области управления учреждением
7. Уровень профессионализма сотрудников	80	×			На предприятии работают высококвалифицированные кадры, отлично знающие специфику своей деятельности, однако, следует отметить тот факт, что учреждение испытывает недоукомплектованность приблизительно на 25%
8. Репутация на рынке	55		×		Учреждение зарекомендовало себя как предоставляющее квалифицированную медицинскую помощь, однако, недостаток кадров, а также необходимого оборудования провоцируют появление очередей и создают неудобства при получении медицинских услуг

Итак, по данным из таблицы 2.5 следует, что в КГБУЗ «Березовская районная больница» в категории наилучшего звена функционируют сотрудники высокой квалификации, с огромным опытом работы. Но компания испытывает нехватку рядовых сотрудников с опытом работы и ответственным отношением к выполняемым функциям.

При этом весьма низкую оценку получил такой элемент, как «конкурентоспособность обслуживания», что обусловлено, опять же, нехваткой сотрудников, а также недостаточной технической укомплектованностью учреждения.

Внутренняя среда предприятия оценивается как располагаемыми предприятием ресурсами (сырье, оборудование, кадры, финансы, информация и т.п.), так и характеристиками движения ресурсов (время этапов движения, мощность потоков ресурсов, эффективность использования и т.п.). Отделить одно от другого сложно. Поэтому в данном случае для формирования перечня исследуемых составляющих потенциала предприятия

используется ресурсно-функциональный подход, определяющий следующий обязательный перечень исследуемых составляющих потенциала предприятия:

- 1) маркетинг;
- 2) производство;
- 3) кадры;
- 4) финансы;
- 5) общее управление и организация предприятия.

Анализ потенциала организации проводится для выявления ее сильных и слабых сторон. Комплексное представление о сильных и слабых сторонах можно получить посредством ответа на ключевые вопросы относительно характеристик потенциала учреждения.

Ключевые вопросы для оценки сильных и слабых сторон КГБУЗ «Березовская районная больница»:

Маркетинг:

1. Что является сильными и слабыми сторонами предлагаемых услуг?
2. Имеются ли для организации возможности расширения спектра услуг?
3. Имеются ли возможности для активного продвижения услуг?
4. Обеспечивают ли организацию проводимые ею исследования рынка необходимой информацией, позволяющей ей ориентировать свою деятельность на запросы покупателя?

Производство:

1. Соответствуют ли объемы обслуживания конкурентным требованиям? насколько эффективно используются возможности учреждения, есть ли недозагрузка и существуют ли возможности для расширения базы обслуживания?
2. Каков уровень применения инновационных технологий?

Финансы:

1. Каковы тенденции в изменении финансовых показателей деятельности учреждения?

2. Достаточно ли осуществляется капитальных затрат для того, чтобы обеспечить будущие потребности?

3. Обеспечивает ли менеджмент агрессивную и базирующуюся на глубоких знаниях налоговую политику?

4. Возможно ли получение инвестиций?

Управление и организация предприятием:

1. Четко ли распределены в учреждении права и обязанности?

2. Существует ли в организации практика снижения управленческих издержек?

В таблице 2.6 представлена оценка и значимость ключевых факторов для КГБУЗ «Березовская РБ».

Таблица 2.6 - Анализ факторов внутренней среды КГБУЗ «Березовская РБ»

Показатели	Оценка					Значимость		
	5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл	высокая	средняя	низкая
Маркетинг								
Репутация учреждения			×			×		
Доля рынка		×					×	
Качество обслуживания			×			×		
Эффективность ценовой политики				×		×		
Эффективность методов продвижения					×			×
Эффективность службы сбыта					×	×		
Эффективность инноваций			×			×		
Производство (оказание услуг)								
Производство (оказание услуг)			×			×		
Мощности		×					×	
Возможности				×		×		
Рабочая сила		×				×		
Технический уровень производства			×			×		
Финансы								
Издержки			×			×		

Продолжение таблицы 2.6

Потоки денежных средств				×		×		
Фин. устойчивость			×			×		
Организация								
Менеджеры лидеры		×				×		
Заинтересованность сотрудников				×		×		
Предпринимательская деятельность				×			×	
Гибкость				×			×	

Анализ таблицы позволяет не только выделить сильные и слабые стороны предприятия, но и определить их значимость для дальнейшего развития предприятия. Из объективно слабых сторон, КГБУЗ «Березовская районная больница», на наш взгляд, требует выделить следующие вмешательства:

- эффективность методов продвижения;
- эффективность службы сбыта.

К сильным сторонам учреждения относятся:

- занимаемая доля рынка;
- достаточно большие производственные мощности (т.е. возможность обслуживания большого количества пациентов);
- квалифицированная рабочая сила;
- лидерские качества менеджеров.

Проводя анализ внешнего окружения, в рамках настоящей работы считаем целесообразным рассмотреть только компоненты непосредственного окружения, т.е. микросреды, с которыми КГБУЗ «Березовская РБ» находится в непосредственном воздействии. Организация может оказывать существенное влияние на характер и содержание этого взаимодействия, а значит формировать для себя дополнительные возможности и предотвращать появление угроз ее деятельности.

Определяя анализ микроокружения КГБУЗ «Березовская РБ» по пятифакторной модели Портера, отметим следующее:

1. Угроза появления новых конкурентов на рынке находится на среднем уровне: с одной стороны, возможно появление новых медицинских учреждений, способных составить конкуренцию КГБУЗ «Березовская районная больница». Однако, данные учреждения будут платными, в то время как на базе анализируемого ЛПУ оказываются как платные, так и бесплатные услуги. Кроме того, появление новых игроков сопряжено со многими трудностями, в частности, с поиском квалифицированных кадров. Поселок Березовка достаточно небольшой, поэтому в нем имеется ограничение данного ресурса. Таким образом, данная угроза отмечена экспертами на уровне 2 балла из возможных 5.

2. Угроза усиления интенсивности конкуренции в отрасли.

Как было замечено выше, эксперты отмечают достаточно высокие барьеры для отрасли, среди которых основными являются: экономические барьеры (необходимость осуществления первоначальных капитальных вложений при длительных сроках окупаемости этих вложений), а также необходимость квалифицированных кадров, а также небольшие размеры поселка. Эксперты оценили ее в 2 балла из 5 максимальных.

3. Угроза услуг–заменителей.

Медицинские услуги не имеют аналогов по замене. Однако, следует отметить, что они могут оказываться с помощью различных технологий (например, операция по удалению кист и грыж может быть полосной, а может быть организована с помощью лапароскопии, тем самым делая процедуру менее болезненной). Кроме того, при получении медицинских услуг, пациенты могут воспользоваться бесплатной медицинской помощью в муниципальном ЛПУ. И могут получить платную услугу, как правило, более высокого качества и уровня обслуживания. При этом пациенты, при наличии у них достаточных средств, могут получить платную медицинскую услугу не только в поселке Березовка, но и в Красноярске, и даже за границей. Однако, далеко не у каждого пациента есть такая возможность. Соответственно, экспертами данная угроза отмечена в 3 балла.

4. Угроза усиления власти пациентов.

Степень угрозы достаточно высокая в области оказания платных медицинских услуг, т.к. от их количества зависит уровень прибыли организации.

Эксперты оценили угрозу усиления власти потребителей на 5 баллов.

При этом отметим, что данная угроза не оказывает никакого влияния на бесплатные услуги, т.к. от количества пациентов не зависит государственное финансирование ЛПУ.

5. Угроза усиления рыночной власти поставщиков.

Функционируя на рынке медицинских услуг, КГБУЗ «Березовская районная больница», вынуждено контактировать со многими поставщиками лекарственных средств, медицинского оборудования и инвентаря. И от качества данных элементов и их поставок во многом зависит качество оказываемых услуг. Так, если учреждение не будет вовремя снабжено мягким инвентарем, оно не сможет оказывать даже перевязки больным. В связи с этим данная угроза оценена экспертами в 5 баллов.

Таким образом, исходя из пятифакторной модели М. Портера, наибольшую угрозу для КГБУЗ «Березовская районная больница» представляют угроза усиления рыночной власти поставщиков и угроза усиления власти потребителей. Наименьшую угрозу представляет угроза усиления интенсивности конкуренции в отрасли и угроза появления новых конкурентов.

Далее на рисунке 2.1 сведем все данные пятифакторной модели Портера, исходя из оценок экспертов.

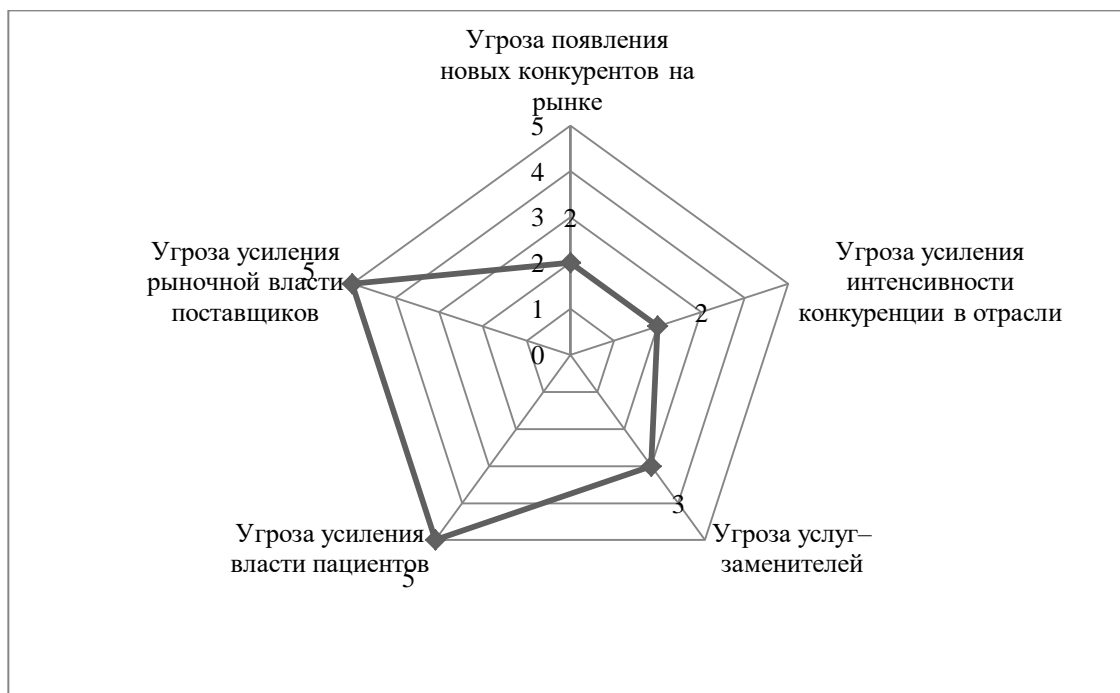


Рисунок 2.1 - Данные пятифакторной модели Портера, исходя из оценок экспертов

Также считаем целесообразным представить место КГБУЗ «Березовская районная больница» среди основных конкурентов.

Как было отмечено выше, основными конкурентами учреждения являются: стоматологическая клиника «Велдента» и клиника «Доверие». В таблице 2.7 представим уровень конкурентоспособности КГБУЗ «Березовская РБ» в сравнении с двумя вышеописанными клиниками.

Каждый из показателей конкурентоспособности оценивался экспертами по пятибалльной системе, где «5» - максимальный балл, «1» минимальный.

Таблица 2.7 - Анализ конкурентоспособности КГБУЗ «Березовская районная больница»

Показатели конкурентоспособности	КГБУЗ «Березовская районная больница»	«Велдента»	«Доверие»
Цена на платные медицинские услуги	5	3	4
Количество оказываемых услуг	5	2	3
Выгодное месторасположение	4	5	4
Качество медицинского обслуживания, на основе отзывов пациентов	3	5	5
Квалификация кадров	5	5	5
Уровень технической оснащенности	3	5	4

Продолжение таблицы 2.7

Рекламная активность	1	2	1
Уровень освоенности Интернет-пространства (наличие сайта, групп в социальных сетях)	3 (есть только сайт)	2 (есть только группа ВК)	1 (в Интернет очень слабо представлен)
Уровень сервиса	2	5	5
Способность быстро реагировать на изменяющуюся рыночную ситуацию	4	5	5
Итого	35	39	37

Как видно из представленной таблицы, по общему количеству баллов КГБУЗ «Березовская районная больница» уступает обоим своим конкурентам.

На рисунке 2.2 для большей наглядности представлено место КГБУЗ «Березовская районная больница» среди конкурентов по основным показателям.

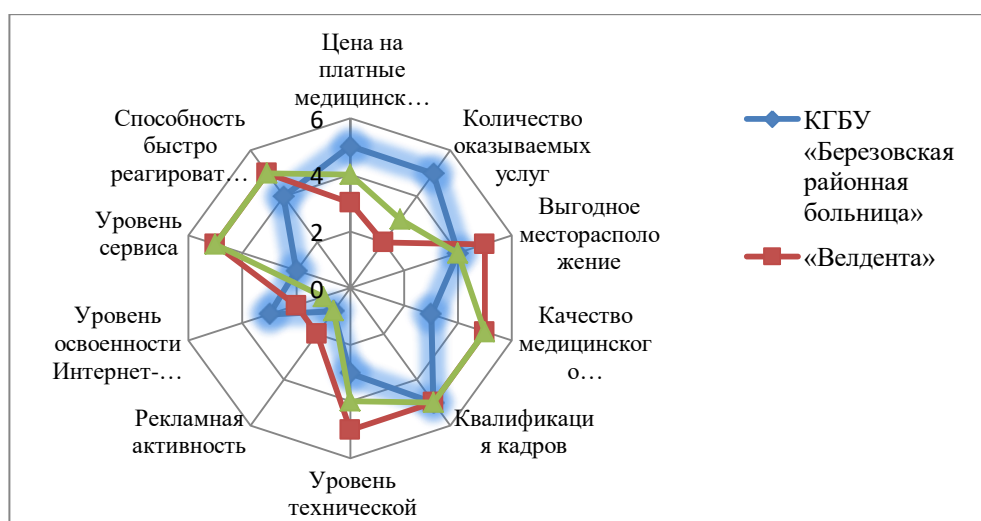


Рисунок 2.2 - Место КГБУЗ «Березовская районная больница» среди конкурентов по основным показателям

Несмотря на более низкие, нежели у конкурентов, цены на медицинские услуги, более широкий спектр оказываемых услуг, высокую квалификацию персонала, тем не менее, учреждение уступает конкурентам по таким показателям, как:

- качество медицинского обслуживания, на основе отзывов пациентов;

- уровень технической оснащенности;
- уровень сервиса;
- способность быстро реагировать на изменяющуюся ситуацию.

Таким образом, делая общий вывод относительно внешней и внутренней среды КГБУЗ «Березовская районная больница», следует отметить, что учреждение функционирует в достаточно благоприятных внешних условиях, при этом обладает значительными возможностями развития. Однако, по сравнению с основными конкурентами, значительно уступает им в области обслуживания, что связано с бюджетным статусом учреждения и его государственным финансированием. Как следствие, у ЛПУ отмечается недостаток финансовых ресурсов, а это, в свою очередь, сказывается на недостаточной технической оснащенности, а также недостаточной укомплектованности кадрами, которые работе в бюджетном учреждении предпочитают работу в частной клинике за более высокую заработную плату.

В рамках следующего параграфа представим более подробный анализ качества оказания медицинских услуг населению.

2.2 Анализ качества оказания медицинских услуг населению

С целью определения уровня качества медицинского обслуживания населению КГБУЗ «Березовская районная больница» нами было проведено интервьюирование посетителей поликлиники Березовской районной больницы в период с 01.03.2018 по 01.04.2018. Всего в анкетировании приняло участие 142 посетителя в возрасте от 20 до 85 лет разного пола и социального статуса, и сфер деятельности.

Медицинские услуги оценивались нами по двум критериям:

1. Непосредственно качество медицинской услуги, куда вошли такие показатели, как:

- своевременность – характеризует потребительские ожидания относительно получения услуги в момент ее необходимости и в установленные (общепринятые) сроки;

- компетентность персонала, касается уровня потребительских ожиданий и восприятия относительно профессионализма и компетентности медперсонала в вопросах лечения, консультирования и оказания медицинской помощи;

- вежливость и внимательность персонала – потребительские ожидания;

- комфортность помещения - характеризует потребительские ожидания и восприятия оснащенности оборудованием помещений для приема посетителей, удобства их расположения;

- результативность – характеризует степень соответствия посещений в медицинском учреждении.

2. Критерии доступности бюджетных медицинских услуг, куда были введены следующие показатели:

- экономичность - отражает потребительские ожидания и относительно финансовых затрат на получение услуги (транспортные расходы, ксерокопирование, плата за бланки, плата за процедуры и т.д.);

- техническая оснащенность медицинского процесса - показывает уровни потребительских ожиданий и восприятия относительно наличия в медучреждениях современных технических средств, а также медицинского инвентаря;

- организационная доступность – характеризует уровень потребительских ожиданий и восприятия относительно упорядоченности процесса предоставления медицинских услуг, согласованности и взаимодействия исполнения персоналом медучреждения своих функций;

- навигация - касается уровня ожидания и восприятия предоставленной пациенту возможности без труда сориентироваться в медучреждении

(наличие необходимых указателей, схем расположения, номеров кабинетов и т.д.).

Эти критерии использовались в качестве индикаторов для расчета частных индексов удовлетворенности качеством предоставления и доступностью услуг КГБУЗ «Березовская районная больница».

Применение индексного подхода позволяет разделить понятие «удовлетворенность» на отдельные однородные аспекты и дает возможность во время замера и анализа оценить их количественно как по отдельности, так и в совокупности, используя интегральный показатель. Следовательно, индекс общей удовлетворенности населения оказанием услуг в КГБУЗ «Березовская районная больница» (интегральный показатель) рассчитывается как, среднеарифметическое индекса удовлетворенности доступностью и индекса удовлетворенности качеством предоставления данных услуг.

При оценке индексов была применена пятибалльная шкала, согласно которой ответ «5» означал «полностью удовлетворен» «1» совсем не удовлетворен.

В качестве метода использовались блиц-опрос получателей медицинских услуг на месте обслуживания и не включенное наблюдение в медицинских учреждениях.

Анкеты содержат три блока вопросов: I блок - оценка доступности бюджетной услуги, II блок –оценка качества предоставления бюджетной услуги и III блок - сведения о респонденте. Вопросы анкет по своей форме были закрытыми (дан достаточно исчерпывающий вариант ответов). Все вопросы являются альтернативными, т.е. предполагается выбор одного из предлагаемых ответов.

В результате анкетирования посетителей КГБУЗ «Березовская районная больница» было установлено, что среди пациентов учреждения 64,5% составляют женщины, мужчины, соответственно, 35,5%. Возрастная составляющая респондентов характеризуется преобладанием людей из

возрастных групп 50-59 лет и 30-49 лет (соответственно, 34,6% и 25,3% от общего количества респондентов).

В ходе определения такого критерия, как «Доступность медицинских услуг» были выявлены следующие средние оценки каждого из его показателей:

Средняя оценка показателя «информационная доступность» составила 4,2 балла. Как показало проведенное наблюдение, в медучреждении имеются справочные стенды, расписания приемов врачей, информация о предоставлении услуг. Однако в поликлинике Березовской РБ стенд с расписанием приема врачей размещен достаточно высоко и информация написана мелким шрифтом, что неудобно для больных, особенно пожилых людей и людей со слабым зрением. Качество оформления стенда «Уголок потребителя», содержащего информацию о предоставлении медицинской услуги, делает его непривлекательным для пациентов, и наблюдение показало, что мало кто из пациентов обращает на него внимание.

Показатель «экономичность» получил 3,5 балла. На вопрос: «Как Вы оцениваете свои материальные затраты на получение услуги?», ответы распределились следующим образом: у каждого четвертого (24,9%) не было материальных затрат; 36,9% опрошенных считают свои затраты при получении медицинской услуги в поликлинике приемлемыми. Каждый пятый (20,3%) считает свои затраты значительными; 14,7% - высокими; 3,2% - очень высокими. В целом 38,2% опрошенных считают свои материальные затраты при получении услуги в поликлинике весьма обременительными. Показатель «экономичность», по нашему мнению, является достаточно субъективным, т.е. каждый человек определяет для себя, сколько он сможет заплатить за лечение, и это зависит от уровня его доходов, уровня благосостояния.

Показатель «техническая оснащенность медицинского процесса» был оценен пациентами в 3,5 балла.

Самую низкую оценку пациенты дали организационной доступности получения медицинского обслуживания - 2,5 балла.

В ходе наблюдения выявлено, что первое, с чем сталкивается пациент при посещении поликлиники Березовской районной больницы - это необходимость обращения в регистратуру за получением медицинской карты, стационарного талона и талона к определенным специалистам. Одним из препятствий в процессе получения медицинской услуги является очередь в регистратуру.

Среди показателей, характеризующих доступность медицинских услуг, наиболее высокую оценку пациенты дали показателю «навигация» - 4,3 балла.

На рисунке 2.3 нами представлена средняя оценка каждого из показателей критерия «Доступность медицинских услуг».

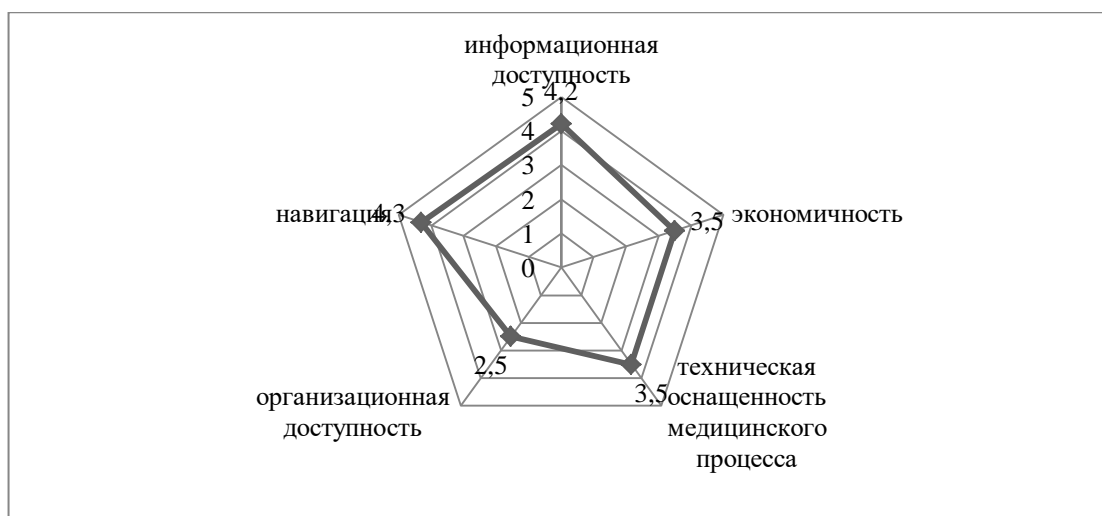


Рисунок 2.3 - Средняя оценка каждого из показателей критерия «Доступность медицинских услуг»

Таким образом, общая доступность получения медицинской услуги пациентами оценена в 3,6 балла.

Качество предоставления медицинских услуг определялось, исходя из анализа его составляющих, описанных выше.

Своевременность оказания медицинской услуги пациентами оценена в 3,2 балла. Как правило, многие пациенты отметили, что прежде, чем

получить какую-либо медицинскую услугу (прием у врача, кардиограмму, запись в стационар), необходимо дождаться своей очереди, продолжительность которой, в среднем от 3 дней до 2 недель.

Показатель «компетентность медицинского персонала» получил 4,3 балла.

Среднюю оценку пациенты дали также показателю «вежливость и внимательность персонала» - 3,3 балла. Как правило, это относится к работникам регистратуры, которые, как правило, работают одновременно с несколькими потоками информации и не имеют возможности долго общаться с одним посетителем.

Показатель «комфортность помещения» оценен пациентами в 3,3 балла. Как показало наблюдение, в помещении отсутствует лестница с пандусами, аудио- и телеаппаратура, система управления очередью, торговая точка с продуктами и напитками.

Помещение нельзя назвать достаточно комфортным, так как освещено недостаточно, состояние потолков, стен и окон неудовлетворительное, покрытие в большей части облупилось, имеются трещины около дверных проемов.

В 3,8 балла пациентами медицинского учреждения оценен показатель «результативность» обращения за медицинской услугой, характеризующий степень соответствия потребительских ожиданий и восприятия относительно достигнутых целей посещения пациентом.

На рисунке 2.4 нами представлена средняя оценка каждого из показателей критерия «Качество предоставления медицинских услуг».

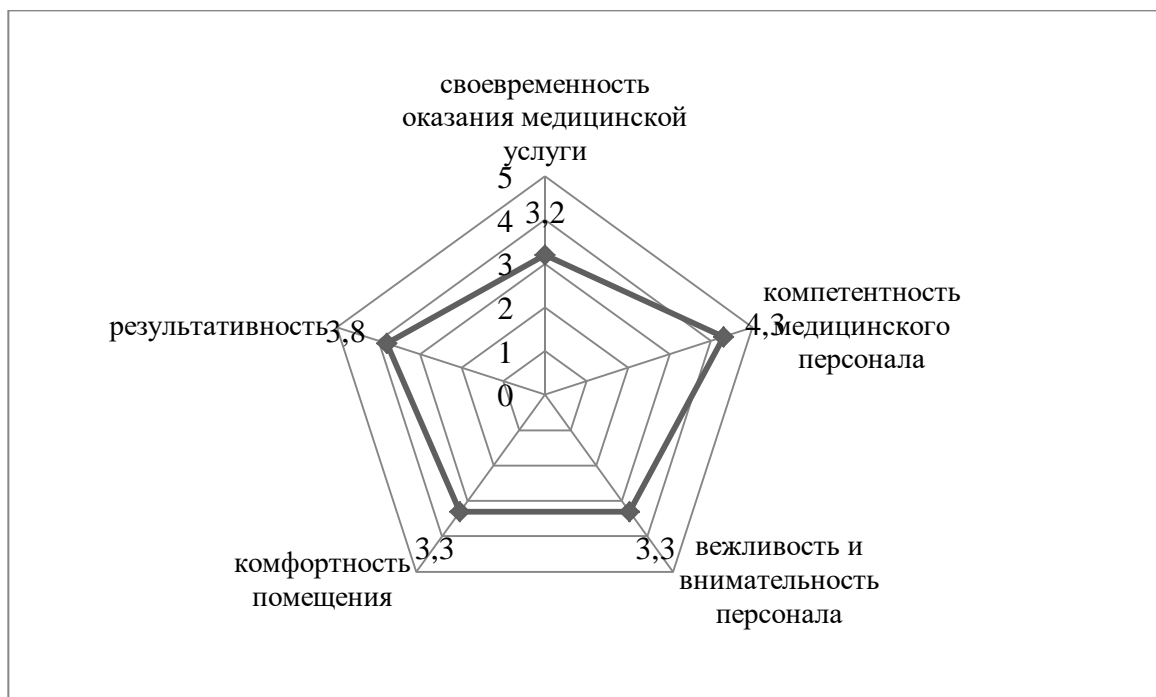


Рисунок 2.4 - Средняя оценка каждого из показателей критерия «Качество предоставления медицинских услуг»

Следовательно, качество предоставления медицинских услуг в поликлинике респондентами оценено в 3,6 балла.

Общая удовлетворенность пациентов получением медицинских услуг в поликлинике Березовской районной больницы оценена в 3,6 балла. Этот показатель, с нашей точки зрения, является достаточно низким и говорит о том, что многие критерии обслуживания в ЛПУ оценены респондентами очень низко, в частности, это такие показатели, как организационная доступность, своевременность оказания медицинской услуги, вежливость и внимательность персонала, и комфортность помещения.

В рамках следующей главы, исходя из выявленных проблем, нами будет разработан проект повышения качества медицинских услуг в КГБУЗ «Березовская районная больница».

3 Разработка проекта повышения качества медицинских услуг Березовской РБ

Цель проекта – в внедрение и развитие пациент ориентированной системы оказания медицинской помощи путем внедрения в повседневную практику Березовской РБ, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, Lean-технологий (бережливого производства); доброжелательное отношение к пациенту, качественное оказание медицинской помощи.

Основные документы для разработки проекта:

1. Указ Президента Российской Федерации N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

2. Указ Президента Российской Федерации N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения";

3. Закон Красноярского края от 22.03.2018 N 5-1455 "О единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских работников";

4. Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного Постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 N 31-п.

Объект исследования - пациенты, находящиеся на стационарном лечении в Березовской РБ.

Предмет исследования - удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг в условиях Березовской РБ.

Цель исследования - совершенствование оказания медицинских услуг с позиций изучения удовлетворённости населения качеством в Березовской РБ.

Задачи исследования:

- изучить и анализировать научные публикации, литературу по проблеме удовлетворенности пациентов медицинскими услугами;

- исследовать уровень качества медицинских услуг в «Березовской РБ»;

- изучить мнение населения о использовании медицинских услуг;

- выделить проблемы по качеству предоставляемых медицинских услуг;
- разработать рекомендации по улучшению качества медицинских услуг в условиях «Березовской районной больницы».

Методы исследования: анкетирование, личные беседы с пациентами, отзывы о работе персонала и качества оказания медицинских услуг на официальном сайте Березовской РБ; Ссылка на сайт: <http://www.bercrb.ru/>.

Ожидаемые конечные результаты реализации проекта.

Привлечение на работу специалистов с высшим медицинским образованием посредством улучшения социально – бытовых условий (обеспечение жильем). Выплата единовременного пособия молодым специалистам при прибытии на работу. Повышение общественного статуса медицинских работников. Укомплектование кадрами КГБУЗ «Березовская РБ» до 90% в т.ч. врачами терапевтами участковыми до 100%, врачами анестезиологами реаниматологами 100%, обеспечение потребности медицинских кадров в повышении профессионального уровня подготовки, переподготовки не реже 1 раза в 5 лет.

Березовская РБ

Полное наименование: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Березовская районная больница»

Краткое наименование: КГБУЗ «Березовская РБ»

Реестровый номер: 240066

Адрес: 662520, Россия, Красноярский край, Березовский р-н, Березовка пгт., ул. Парковая 11

Руководитель: Дворников Дмитрий Сергеевич, тел.: 8-391-7521213

Сайт: www.bercrb.ru

Адрес электронной почты: bercrb@mail.ru.

Таблица 3.1 Лицензии на осуществление медицинской деятельности

Номер лицензии	Дата выдачи лицензии	Дата окончания действия
ЛО-24-01-004068	20.07.18	Бессрочно

Основным учреждением второго этапа медицинского обслуживания сельского населения является центральная районная больница (ЦРБ). Она обеспечивает сельское население квалифицированной лечебно-профилактической помощью, как стационарной, так и поликлинической.

Основные задачи «Березовской РБ»:

1. Обеспечение высококвалифицированной помощи населению района;
2. Организационно-методическое руководство над деятельностью всех отраслей организации;
3. Планирование и финансирование медицинских отраслей организации.
4. Разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения района, снижение заболеваемости, инвалидности, больничной летальности, детской и общей смертности и укрепление здоровья подростков;
5. Своевременное внедрение в практику работы ЛПУ современных методов профилактики, диагностики и лечения; осуществление мер по расстановке, рациональному использованию и повышению профессиональной квалификации кадров;
6. Проведение мероприятий, направленных на эффективное использование средств и сил, укрепление материально-технической базы района, совершенствование систем организационно-методического и оперативного руководства, управления всеми ЛПУ района, используя современные достижения науки; обеспечение скорой и неотложной помощи на территории района.

Качество медицинской помощи - это совокупность её характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся

потребностям пациента (населения), его ожиданиям и современному уровню доказательной медицинской науки, и технологии.

Тем не менее, ориентация на потребителя, является ключевым принципом системы управления качеством, хотя удовлетворенность ожиданий пациентов не может служить единственным или основным показателем качества медицинской помощи, так как складывается под влиянием множества факторов: эффективности лечения, отношения персонала, условия оказания помощи, личные предпочтения и ожидания и т.п.

3.1 Анализ проблем в области обслуживания пациентов и их причин

Мониторинг деятельности по контролю качество медицинской помощи - аналитическая система слежения за деятельностью по непрерывному улучшению доступности и качество медицинской помощи, составляющими которого являются: перманентное наблюдение, анализ, оценка и прогнозирование результатов деятельности по контролю и надзору за качеством медицинской помощи и динамики непосредственно качество медицинской помощи. Мониторинг направлен на получение информации о состоянии и динамике уровня качество медицинской помощи, деятельности по его непрерывному улучшению, изучение уровня и тенденций развития Системы ГКН качество медицинской помощи, выделения «критических точек» ее функционирования, выявление закономерных зависимостей, а также оценки непосредственного влияния данного направления деятельности на качество медицинской помощи. Градация опрошенных пациентов по полу представлено в таблице 3.1

Таблица 3.1 - Градация опрошенных пациентов по полу

Пол	% соотношение
Мужчины	32,7
Женщины	67,3

Так же был проведен анализ категории опрошенных пациентов по возрасту данные представлены в таблице 3.2.

Таблица 3.2 - Градация опрошенных пациентов по возрасту

Возрастные категории	До 18 лет	До 25 лет	25-35 лет	35-45 лет	45-60 лет	Старше 60 лет
% соотношение	4,3	14,5	23,3	22,1	22,9	12,9

Так же проведен анализ пациентов по социальному статусу в таблице 3.3.

Таблица 3.3 - Градация пациентов по социальному положению

Категория	% соотношение
Работающие	41,8
Работающие пенсионеры	6,1
Учащиеся (студенты)	6,8
Пенсионер по возрасту	12,9
Инвалиды	6,0
Безработные	8,2
Домохозяйки	7,9
Временно не работающие	9,9
Другое	0,3

В процессе анкетирования пациентам было предложено указать степень удовлетворенности оказания помощи в условиях стационара. Результат представлен в таблице 3.4.

Таблица 3.4 - Удовлетворенность пациентов оказанием медицинской помощи в условиях стационара

Условия	Удовлетворены	Больше да, чем нет	Затрудняюсь ответить	Больше нет, чем да	Не удовлетворены	Коэффициент удовлетворены.
Санитарно-гигиенические условия	77,3%	8,8%	3,6%	4,6%	5,6%	0,87
Работа отделения.	79,3%	10,1%	4,5%	1,8%	4,2%	0,89
Организация питания	54,0%	12,9%	7,8%	9,5%	15,7%	0,70
Материально-техническое оснащение	58,2%	8,9%	10,6%	6,4%	15,8%	0,71
Проводимое обследование и лечение	78,3%	13,0%	4,7%	2,0%		

Кроме того, в процессе анкетирования пациентов поликлиники данные проблемы предлагалось им оценить по степени важности.

Таблица 3.5 - Основные проблемы КГБУЗ «Березовская районная больница» в области обслуживания пациентов и причины, их обуславливающие

Проблема	Ранг	Причина
Слабая организационная доступность получения медицинского обслуживания (очередь в регистратуру, наличие множества бюрократических элементов)	1	Отсутствие достаточной укомплектованности кадрами, слабый интерес со стороны специалистов к работе в данном учреждении
Несвоевременность оказания медицинской помощи - достаточно продолжительное ожидание получения	2	Отсутствие достаточной укомплектованности кадрами, слабый интерес со стороны специалистов к работе в данном учреждении
Медицинской услуги		
Недостаточная техническая оснащенность ЛПУ	3	Отсутствие достаточного финансового обеспечения ЛПУ
Недостаточно вежливый и внимательный персонал	4	Загруженность персонала, связанная с отсутствием достаточной укомплектованности кадрами, слабый интерес со стороны специалистов к работе в данном учреждении

Продолжение таблицы 3.5

Достаточно высокая цена на оказываемые платные медицинские услуги	5	Цена на платные услуги анализируемого ДПУ представлена на основе средних цен на рынке платных медицинских услуг края. И является далеко не самой высокой (о чем, в частности, свидетельствуют данные таблицы 2.7 и рисунка 2.2). Однако для многих пациентов, чей доход находится на уровне среднем и ниже среднего, является весьма затруднительной оплата медицинских услуг.
Непривлекательно оформленный «Уголок потребителя», на который мало кто из пациентов обращает внимание	6	Упущение заведующей поликлиники. Недооценивание важности оформления данной информации со стороны персонала
Недостаточный уровень комфорта в помещении ЛПУ	7	Отсутствие достаточного финансового обеспечения ЛПУ

Таким образом, как видно из данных, представленных в таблице 3.7, наиболее значимыми проблемами КГБУЗ «Березовская районная больница» в области обслуживания пациентов являются слабая организационная доступность получения медицинского обслуживания, несвоевременность оказания медицинской помощи, а также недостаточная техническая оснащенность ЛПУ и недостаточно вежливый и внимательный персонал. При этом практически все данные проблемы (исключая проблемы технической оснащенности) обусловлены одной причиной - отсутствием достаточной укомплектованности кадрами, слабый интерес со стороны специалистов к работе в данном учреждении. Здесь также следует отметить, что с нехваткой кадров связано 50% представленных проблем.

Как показало исследование, проведенное нами в рамках предыдущей главы оценок услуг в области обслуживания пациентов, нами были определены следующие проблемы:

- высокая цена на оказываемые платные услуги;
- недостаточная техническая оснащенность ЛПУ;
- слабая организационная доступность получения медицинской помощи (очередь в регистратуру, наличие множества бюрократических элементов)

- несвоевременность оказания медицинской помощи (достаточно продолжительное ожидание получения медицинской услуги);
- недостаточно вежливый и внимательный персонал;
- недостаточный уровень комфорта в помещении ЛПУ;
- непривлекательно оформленный «Уголок потребителя», на который мало кто из пациентов обращает внимание.

Безусловно, представленные проблемы связаны с конкретными причинами и трудностями, которые испытывает на сегодняшний день КГБУЗ «Березовская районная больница». В таблице 3.1 нами, на основе собственного наблюдения, а также интервьюирования и анкетирования сотрудников учреждения, представлены причины, обуславливающие имеющиеся проблемы ЛПУ в области обслуживания пациентов.

Безусловно, данные мероприятия потребуют дополнительных, достаточно больших финансовых вложений, которыми на сегодняшний день КГБУЗ «Березовская районная больница», будучи государственным учреждением, не обладает. Следовательно, нами предлагается организовать на базе анализируемого ЛПУ платных услуг, за счет которых было бы возможно финансирование учреждения.

Данное решение кажется нам наиболее оправданным в связи с тем, что, более половины части пациентов (57,2%) поликлиники готовы платить за медицинские услуги в ней, если будут уверены в их качестве и своем комфорте.

В ходе анкетирования пациентов поликлиники мы выяснили, что наиболее востребованными, по их мнению и для них лично, являются следующие медицинские услуги (отметим, что при ответе на данный вопрос респондентам предлагалось выбирать неограниченное количество вариантов услуг) (рисунок 3.1).

Как видно из представленного рисунка, наиболее востребованными платными медицинскими услугами для пациентов поликлиники являются:

а) медицинская консультация и осмотр узких специалистов – 138 человек;

б) сдача анализов – 112 человек;

в) массаж для взрослых и детей – 87 человек;

г) вакцинация взрослых и детей – 85 человек;

д) лечение с помощью качественной аппаратуры – 69 человек;

е) предоставление услуг в удобное время (срочные услуги) – 61 человек;

ж) комплексное обследование / диспансеризация – 58 человек;

з) физиопроцедуры – 42 человека;

и) личный (домашний) доктор – 38 человек.



Рисунок 3.1 – Медицинские услуги, за которые готовы платить пациенты, %

Таким образом, в настоящее время имеет место достаточно большой спектр услуг, предоставляемых поликлиникой, за которые пациенты готовы платить деньги. Список платных услуг представлен в приложении 2.

Проблема: чтобы оказывать платные медицинские услуги, организация должна уже обладать высоким уровнем сервиса, а, следовательно, иметь

средства для его повышения. Кроме того, важно отметить, что поликлиника, как бюджетное учреждение, не имеет право на получение кредита в соответствии с п. 8 ст. 161 Бюджетного кодекса РФ, где указано, что бюджетное учреждение не имеет права получать кредиты (займы) у кредитных организаций, других юридических, физических лиц, из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации. Получить бюджетирование – также достаточно проблематично.

В рамках следующего параграфа нами будет проведен подробный экономический анализ от предложенных мероприятий. На рисунке 3.2 для большей наглядности представим последовательный план реализации мероприятий, направленных на повышение качества сервиса в сфере КГБУЗ «Березовская районная больница».

Кроме того, следует отметить, что любой проект в той или иной степени связан с определёнными рисками. В связи с этим считаем также целесообразным отдельный параграф посвятить анализу данной проблемы и степени ее влияния на наш проект.

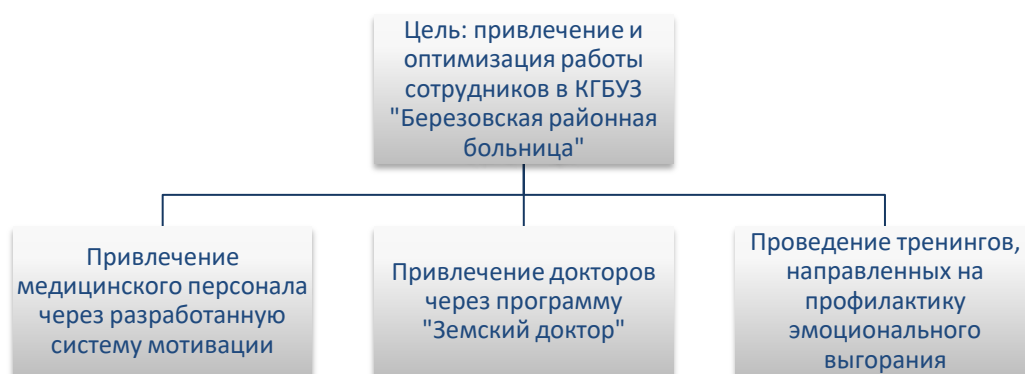


Рисунок 3.2 - План реализации мероприятий, направленных на привлечение и оптимизации работы сотрудников КГБУЗ «Березовская районная больница»

Таким образом, достижение цели по улучшению уровня сервиса в КГБУЗ «Березовская районная больница» требует организации конкретных мероприятий, которые, в свою очередь, связаны с определенными затратами. Для государственного учреждения, с нашей точки зрения, нет другого выхода, как внедрение в его работу платных медицинских услуг, которые помогут финансировать представленные мероприятия и тем самым повысить уровень сервиса.

Таким образом, в рамках следующего параграфа нами будет представлен проект, направленный на привлечение кадров в КГБУЗ «Березовская районная больница».

3.2 Разработка проекта привлечения и оптимизации работы сотрудников в КГБУЗ «Березовская районная больница»

В настоящее время во многих бюджетных медицинских учреждениях наблюдается нехватка кадров, обусловленная, во многом, низкой заработной платой и тяжелыми условиями труда, связанными с колоссальной ответственностью, которая лежит на медицинских работниках. Молодых специалистов не устраивают материальные и профессиональные перспективы работы. Профессиональная изолированность и отсутствие возможности применять на практике новейшие медицинские достижения воспринимается как "крест на профессии" молодыми врачами и выпускниками ВУЗов.

Качественная работа персонала не возможна без отношения самих медиков к своим профессиональным обязанностям. В связи с этим нами было проведено анкетирование высшего и среднего медицинского персонала КГБУЗ «Березовская районная больница» с целью определения их отношения к своей работе. Всего в ходе исследования было опрошено 25 сотрудников.

В ходе исследования мы пришли к следующим выводам:

- 20 из 25-ти респондентов любят свою работу и с большим удовольствием выполняют свои профессиональные обязанности;
- 5 человек отметили, что работа им дается с большим трудом.

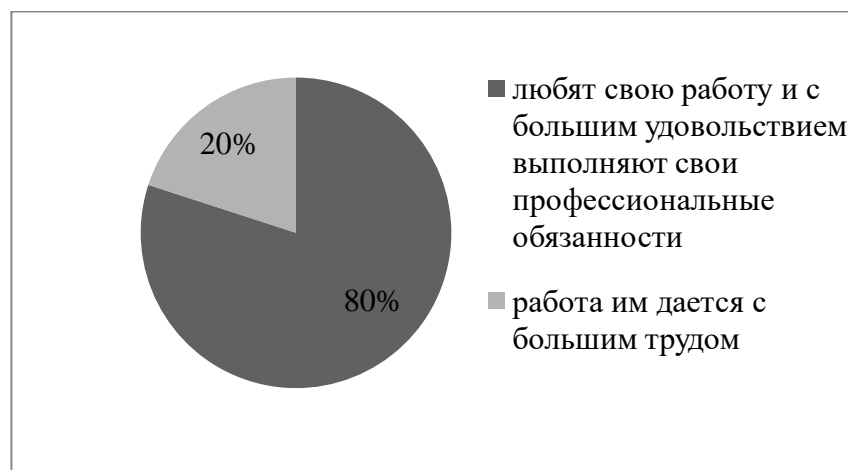


Рисунок 3.1 - Отношение медицинского персонала КГБУЗ «Березовская районная больница» к своей работе, %.

При этом все сотрудники хотя бы раз задумывались о смене профессии.

В качестве причин данных мыслей они отметили:

- физические и психологические нагрузки;
- слабая мотивация (материальная заинтересованность, что связано с низкой заработной платой);
- отсутствие карьерного роста¹⁶.

Однако, среди положительных моментов в своей профессии респонденты отметили:

- реальную возможность помогать нуждающимся;
- стабильность (в том числе и относительно заработной платы, пусть и не большой);
- слаженный, дружный коллектив.

¹⁶При ответе на данный вопрос респондентам предлагалось самим сформулировать варианты ответов, при этом количество вариантов не ограничивалось.

Таким образом, исходя из представленного анализа, нам кажется наиболее продуктивным решением проблемы нехватки кадров возможность их привлечение через грамотно разработанную систему мотивации.

В частности, в первую очередь нами предлагается руководством КГБУЗ «Березовская районная больница» более активно использовать правительственную программу «Земский доктор».

Суть данной программы сводится к стимулированию переезда молодых врачей в сельскую местность, испытывавшую до 2018 года настоящий кадровый голод. В частности, согласно условиям программы, врачи, желающие лечить деревенских жителей, имеют право на получение одного миллиона рублей. Это целевая помощь, не облагаемая налогом. Использовать ее можно на:

- приобретение квартиры, дома или земли;
- строительство жилья.

Миллион рублей выдается исключительно специалистам, имеющим диплом о высшем образовании, а также документ об окончании ординатуры или интернатуры. Эти деньги предназначаются для решения жилищной проблемы доктора. Финансирование выделяется единовременно.

За прошедшие годы в мероприятия были внесены изменения. Так, к 2016 году вырос возрастной ценз специалистов, подпадающих под их действие. Если в самом начале проект был рассчитан на молодежь до 25 лет, то теперь распространяется на врачей до 50 лет. Кроме того, в 2016 году расширился спектр населенных пунктов, где он действует.

В 2017 году на материальную поддержку от государства могут претендовать врачи, проживающие не только в деревнях, но и в поселках городского типа.

Правительство направляет финансы на обеспечение врачей жильем. Но это видимый результат работы проекта. Заложенные в него цели намного глубже. Это:

- совершенствование системы оказания медицинских услуг населению;

- привлечение специалистов в село;
- трудоустройство молодых докторов;
- повышение уровня медицинского обеспечения жителей деревень;
- социальная поддержка специалистов, согласившихся на работу в сельской местности.

Льготные жилищные кредиты для медицинских работников предоставляются в следующих ситуациях:

- заёмщик не имеет собственного жилья;
- врач проживает в общежитии или коммунальной квартире;
- сотрудник медучреждения живёт в нежилом помещении;
- семья нуждается в улучшении жилищных условий в связи с появлением детей;
- квартира, в которой живёт доктор, признана аварийной и непригодной для эксплуатации;
- гражданин проживает в комнате, площадь которой составляет менее 14 метров.

Государственная субсидия оформляется специальным сертификатом. Деньги можно потратить на погашение первоначального взноса по кредиту или оплату процентов. Размер финансовой помощи может составлять порядка 30% от стоимости приобретаемого жилья. Если у врача есть дети, то объём субсидии составит 35%. Размер материальной помощи может быть увеличен по решению местных органов власти.

Основные формы социальной поддержки отдельных групп населения:

1. Денежные выплаты и пособия;
2. Помощь в натуральной форме (топливо, продукты питания, одежда, обувь, медикаменты и др.);
3. Льготы при оплате ряда услуг;
4. Субсидий (целевые средства для оплаты услуг);
5. Компенсации (возмещение некоторых расходов).

Социальное пособие подразумевает безвозмездное предоставление гражданам определенной денежной суммы за счет средств соответствующих бюджетов;

Субсидия - это имеющая целевое назначение оплата предоставляемых гражданам материальных благ или оказываемых услуг;

Компенсация - возмещение гражданам произведенных ими расходов, установленных законодательством.

Таблица 3.2 - Мероприятия и системы поощрения по привлечению новых специалистов

№ п/п	Мероприятие	Ответственные	Сроки
1	Организация демо-дней в медицинских организациях (студенты КГМУ, учащиеся медучилища)	Главные врачи	Постоянно
2	Курация интернов и ординаторов при прохождении практики, учет при определении стимулирующих выплат	Институт кураторства:	Ежегодно (интерны и Ординаторы)
3	Программа "Земской врач" 1 млн. руб. выдача	Бюджет	Единовременно
4	Премии по итогам работы или определенного периода за особый вклад в лечебный процесс	Главврач и бухгалтерия	По результатам отчетности
5	Бесплатные путевки в санаторий или дом отдыха для сотрудников и их, его детей	ФОМС, фонды	По представлению документов ежегодно
6	Различные виды страхования;	ФОМС, фонды	Ежегодно
7	Оплата бассейна или тренажерного зала (этот метод будет полезен сотрудникам в качестве эмоциональной разгрузки и профилактики эмоционального выгорания, а также поможет в поддержании своего физического здоровья).	Главврач и бухгалтерия, руководство спорткомплекса	Ежемесячно

Как показал проведенный нами анализ в таблице 3.2, качество работы медицинского персонала КГБУЗ «Березовская районная больница» в первую очередь зависит от того, на сколько сама медицинская сестра удовлетворена

условиями труда. Следовательно, для того, чтобы добиться от него отличных результатов, в первую очередь необходимо мотивировать персонал на работу. Для этого нами разработаны следующие рекомендации:

1. Повышение удовлетворенности своим трудом высшего и среднего медицинского персонала (материальное и моральное стимулирование).

Также, к более долгосрочным и затратным способам поддержки, применять которые следует избирательно, отдавая себе отчет, что вряд ли когда представится возможность мотивировать сотрудника сильнее, можно предложить оказание материальной помощи на лечение или для обучения в вузе.

2. Решение проблемы психологической и физической разгрузки, снятия напряжения. С нашей точки зрения, этому будут способствовать, в частности, организация комфортной комнаты отдыха для среднего медицинского персонала, где он сможет отдохнуть несколько часов за смену. Уютная, домашняя атмосфера, расслабляющая музыка, ароматный чай смогут повысить настроение медицинской сестре и оптимизировать ее силы на дальнейшую работу.

3. В связи с тем, что многим медицинским работникам ввиду специфики их профессии присущ синдром эмоционального выгорания, отдельно хотелось бы отметить рекомендацию, направленную на его профилактику среди медицинских работников анализируемого ЛПУ.

Для этого нами рекомендуется с помощью приглашенных профессиональных психологов раз в полгода проводить со всеми работниками организации семинары, целью которых является профилактика эмоционального выгорания. В качестве основных тем семинаров можно отметить следующее:

- о постановке новых целей и задач для личностного роста;
- о приобретении новых профессиональных знаний и навыков эффективного общения с пациентами;
- об оптимизации режима и отдыха;

- о переоценке себя и своих достижений;
- о регулярном воссоздании позитивного восприятия жизни и эмоционального настроения;
- о преобразовании «стрессового» стиля жизни в «не стрессовый», накоплении ресурсов счастья.

Рекомендуется проводить информационные кампании с учётом всего комплекса коммуникативных технологий (тематические информационные кампании в СМИ, публичные мероприятия), направленные на демонстрацию достижений врачей и медицинских работников, включая такие мероприятия как "День медицинского работника", "Лучший по профессии", "Лучшая медицинская организация" и т.д. Региональный этап конкурса "Призвание" со специальными номинациями: "За верность профессии"; "За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека"; "За создание нового метода лечения"; "За создание нового метода диагностики"; "За создание нового направления в медицине"; "За вклад в развитие медицины, внесенный представителями фундаментальной науки". "За медицинскую помощь пострадавшим во время войн, террористических актов и стихийных бедствий"- может быть реализован в рамках отдельного расходного обязательства региона или целевой программы. При этом необходимо предусмотреть выплаты денежных поощрений или иные меры материального стимулирования сотрудникам, показавшим наилучшие результаты в различных профессиональных конкурсах и аналогичных мероприятиях.

Предложенные мероприятия помогут оптимизировать и стимулировать работу медицинского персонала в организации его профессиональной деятельности и помогут сделать ее более комфортной для них самих и качественной для пациентов.

Обобщая все вышесказанное, представим рисунок взаимосвязи трех основных проблем КГБУЗ «Березовская районная больница» в области обслуживания пациентов, их основных причин и путей решения (рисунок 3.2).



Рисунок 3.2 - Взаимосвязь трех основных проблем КГБУЗ «Березовская районная больница» в области обслуживания пациентов, их основных причин и путей решения

Также в рамках создания условий для работы специалистов нужно:

1. Установка распределительных сетей по всей РБ;
2. Приобретение мини АТС;
3. Оснащение компьютерами всех кабинетов специалистов;
4. Введение справочного бюро;
5. Организация "электронная очередь"- электронная само запись;
6. Формирование электронного банка данных о пациентах.

Предложенные мероприятия позволят:

- 1) повысить доступность и качество обслуживания пациентов;
- 2) информировать население о порядках, видах и сроках оказываемой медицинской помощи;
- 3) сформировать единую телемедицинскую сеть, что приведет к снижению неэффективных посещений, конкретным рекомендациям по объемам и срокам проводимых обследований и госпитализаций в краевой центр;
- 4) создать «регистратуру одного окна», где все формы медицинского обслуживания размещены в единой компьютерной программе;
- 5) усовершенствовать интернет-сайт с размещением в нем актуализированной информации;
- 6) уменьшить хронизацию заболеваний, раннюю инвалидизацию, определить сроки своевременной госпитализации.

Таким образом, предложенные в рамках проекта привлечения и оптимизации работы сотрудников в КГБУЗ «Березовская районная больница» помогут решить основную причину половины наиболее важных проблем в области обслуживания пациентов анализируемого ЛПУ.

В рамках следующего параграфа представит оценку эффективности предлагаемого проекта.

3.3 Проект и его эффективность привлечения и оптимизации работы сотрудников в КГБУЗ «Березовская районная больница»

Ввиду того, что анализируемое учреждение является бюджетным, и нами в рамках настоящей работы не представлено мероприятий, направленных на изменение его финансовых показателей, представить расчет экономической эффективности не является возможным. Однако, безусловно, разработанные мероприятия будут иметь определенный, социальный эффект, который будет заключаться в следующем:

- медицинские услуги КГБУЗ «Березовская районная больница» будут предоставляться быстрее, пациентам не придется ждать своей очереди на то, чтобы попасть к доктору или получить какую-либо услугу, долгое время. Это, в свою очередь, самым положительным образом скажется на лечении больных и проценте выздоровевших;

- повышение организационной доступности получения медицинского обслуживания поможет пациентам более комфортно чувствовать себя в ЛПУ, тратить меньше времени на поход к врачу;

- внимание и вежливость со стороны медицинского персонала (начиная от администраторов в регистратуре и заканчивая врачом) помогут пациентам чувствовать себя комфортно в учреждении, чувствовать свою значимость и уважение. Следует отметить, что это наиболее важно для пожилых людей, которым, ввиду их возраста, важно чувствовать себя не обузой, «пришедшей в поликлинику для того, чтобы надоедать», а значимыми членами общества.

С целью определения целесообразности предложенных нами мероприятий нами было проведено анкетирование медицинского персонала КГБУЗ «Березовская районная больница» (врачей и медицинских сестер) (всего было опрошено 25 сотрудников), в ходе которого им предлагалась ознакомиться с предложенными мероприятиями в области обслуживания пациентов и дать им свою оценку по следующим критериям:

- да, данные мероприятия, безусловно, будут иметь положительный

эффект в области обслуживания персонала;

- скорее всего, данные мероприятия будут иметь положительный

эффект;

- данные мероприятия, скорее не будут иметь положительного эффекта;

- данные мероприятия абсолютно точно ничего не изменят в области

качества оказания медицинских услуг организации;

- затрудняюсь ответить.

Мнения респондентов разделились следующим образом: первый вариант ответа выбрало 12 человек (48%), второй вариант - 6 человек (24%), третий - 3 человек (12%), четвертый - 0 человек (0%), пятый вариант - 4 человека (16%) (рисунок 3.3).

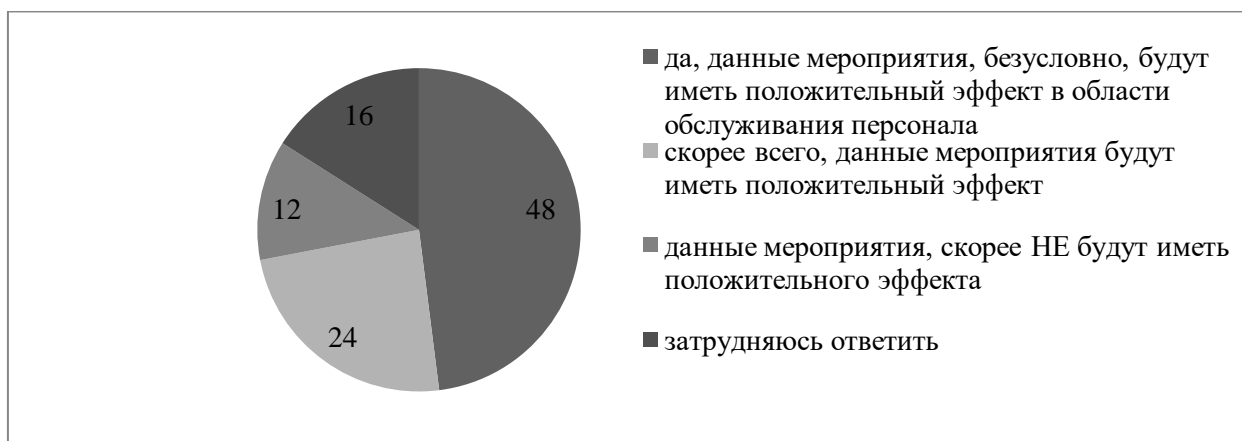


Рисунок 3.3 - Мнения респондентов – сотрудников ЛПУ относительно целесообразности предложенных мероприятий в области обслуживания пациентов, %.

Таким образом, абсолютное большинство респондентов (72%) верят в целесообразность разработанных мероприятий.

Заключение

Таким образом, на основе проделанной работы мы можем сделать следующие выводы.

Делая общий вывод относительно внешней и внутренней среды КГБУЗ «Березовская районная больница», следует отметить, что учреждение функционирует в достаточно благоприятных внешних условиях, при этом обладает значительными возможностями развития. Однако, по сравнению с основными конкурентами, значительно уступает им в области обслуживания, что связано с бюджетным статусом учреждения и его государственным финансированием. Как следствие, у ЛПУ отмечается недостаток финансовых ресурсов, а это, в свою очередь, сказывается на недостаточной технической оснащенности, а также недостаточной укомплектованности кадрами, которые работе в бюджетном учреждении предпочитают работу в частной клинике за более высокую заработную плату.

С целью определения уровня качества медицинского обслуживания населению КГБУЗ «Березовская районная больница» нами было проведено интервьюирование посетителей поликлиники Березовской районной больницы в период с 01.03.2018 по 01.04.2018. Всего в анкетировании приняло участие 142 посетителя в возрасте от 20 до 85 лет разного пола и социального статуса, и сфер деятельности.

Проведенное анкетирование показало, что общая удовлетворенность пациентов получением медицинских услуг в поликлинике Березовской районной больницы оценена в 3,6 балла (из максимальных 5-ти). Этот показатель, с нашей точки зрения, является достаточно низким и говорит о том, что многие критерии обслуживания в ЛПУ оценены респондентами очень низко.

Исходя из представленных оценок услуг в области обслуживания пациентов, нами были определены следующие проблемы:

- непривлекательно оформленный «Уголок потребителя», на который

мало кто из пациентов обращает внимание;

- достаточно высокая цена на оказываемые платные медицинские услуги;

- недостаточная техническая оснащенность ЛПУ;

- слабая организационная доступность получения медицинского обслуживания (очередь в регистратуру, наличие множества бюрократических элементов);

- несвоевременность оказания медицинской помощи (достаточно продолжительное ожидание получения медицинской услуги);

- недостаточно вежливый и внимательный персонал;

- недостаточный уровень комфорта в помещении ЛПУ.

При этом наиболее значимыми проблемами КГБУЗ «Березовская районная больница» в области обслуживания пациентов являются слабая организационная доступность получения медицинского обслуживания, несвоевременность оказания медицинской помощи, а также недостаточная техническая оснащенность ЛПУ и недостаточно вежливый и внимательный персонал. При этом практически все данные проблемы (исключая проблемы технической оснащенности) обусловлены одной причиной - отсутствием достаточной укомплектованности кадрами, слабый интерес со стороны специалистов к работе в данном учреждении.

Здесь также следует отметить, что с нехваткой кадров связано 50% представленных проблем.

Исходя из представленных проблем и их причин нами в рамках проекта привлечения и оптимизации работы сотрудников в КГБУЗ «Березовская районная больница» были разработаны следующие мероприятия:

1. Психологическая и физическая разгрузка;

2. Проведение тренингов, направленных на профилактику эмоционального выгорания;

3. Привлечение среднего медицинского персонала для работы в организации через грамотно разработанную систему мотивации.

Ввиду того, что анализируемое учреждение является бюджетным, и нами в рамках настоящей работы не представлено мероприятий, направленных на изменение его финансовых показателей, представить расчет экономической эффективности не является возможным. Однако, безусловно, разработанные мероприятия будут иметь определенный, социальный эффект, который будет заключаться в следующем:

- медицинские услуги КГБУЗ «Березовская районная больница» будут предоставляться быстрее, пациентам не придется ждать своей очереди на то, чтобы попасть к доктору или получить какую-либо услугу, долгое время. Это, в свою очередь, самым положительным образом скажется на лечении больных и проценте выздоровевших;

- повышение организационной доступности получения медицинского обслуживания поможет пациентам более комфортно чувствовать себя в ЛПУ, тратить меньше времени на поход к врачу;

- внимание и вежливость со стороны медицинского персонала (начиная от администраторов в регистратуре и заканчивая врачом) помогут пациентам чувствовать себя комфортно в учреждении, чувствовать свою значимость и уважение. Следует отметить, что это наиболее важно для пожилых людей, которым, ввиду их возраста, важно чувствовать себя не обузой, «пришедшей в поликлинику для того, чтобы надоедать», а значимыми членами общества.

Список использованных источников

1. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946) // "Подготовлено при информационной поддержке СПС КонсультантПлюс".
2. Федеральный закон от 21.11.2018 №323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
3. Афонин, А.М. Управление проектами: учебное пособие / А.М. Афонин, Ю.Н. Царегородцев, С.А. Петрова. – М; Форум, 2010. - 184 с.
4. В России утвердили три приоритетных проекта в здравоохранении [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://doctorpiter.ru/articles/17463/> (дата обращения: 22.03.2018).
5. Виленский, А.В. Рынок медицинской техники и здравоохранительных услуг / А.В. Виленский, В.Н. Федосеев // Маркетинг в России и за рубежом. - 2014. - №3(23). - с.67.
6. Голышев, А.Я. Концепция создания системы управления качеством в лечебно-профилактических учреждениях» помощи / А.Я. Голышев, О.М. Носырева // Медицинские конференции [Электронный журнал]. – Режим доступа: http://www.medico.ru/articles/management/article_001.
7. Гонтарева, И.В. Управление проектами: учебное пособие / И.В. Гонтарева, Р.М. Нижегородцев, Д.А. Новиков. - М.: ЛИБРОКОМ, 2013. – с. 384.
8. Дьяченко, В.Г., Солохина Л.В., Дьяченко С.В. Управление качеством медицинской помощи: учебник / В.Г. Дьяченко, Л.В. Солохина, С.В. Дьяченко. – Хабаровск: Издательство ГБОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет, 2012 - 655 с.
9. Зюкин, Д.А. Исследование взаимосвязи социально-экономических факторов развития системы здравоохранения региона / Д.А. Зюкин, Е.В.

Репринцева, Н.М. Сергеева, Е.Ю. Перькова, Н.Г. Галкина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. - №1-2. - с. 218-221.

10. Калашников, К.Н. Платные медицинские услуги: бремя или альтернатива? / К.Н. Калашников, М.Д. Дуганов // Проблемы развития территории. - 2017. - № 3 (89). - с. 109-127.

11. Качество медицинской помощи [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=178:kachestvo-medicinskoj-pomoshhi&catid=11:vse-medicinskiestati&Itemid=63.

12. Классификация проектов. Понятие и классификация проектов [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://fb.ru/article/204500/klassifikatsiya-proektov-ponyatie-i-klassifikatsiya-proektov/>.

13. Коваленко, С.П. Управление проектами: практическое пособие / С.П. Коваленко. - Мн.: Тетралит, 2013. - 192 с.

14. Кузнецов, А.Ф. Гражданско-правовое регулирование оказания медицинских услуг / А.Ф. Кузнецов // Государственное и муниципальное управление в XXI веке: теория, методология, практика. - 2015. - № 18. - с. 7-11.

15. Кузнецова, А.М. Развитие одноканальной системы финансирования здравоохранения в российской федерации на основе страховых принципов обязательного медицинского страхования / А.М. Кузнецова // Инновационное развитие экономики. - 2016. - № 4 (34). - с. 159-163.

16. Ларсон, Э.У. Управление проектами: учебник / Э.У. Ларсон, К.Ф. Грей; Пер. с англ. В.В. Дедюхин. - М.: ДиС, 2013. - 784 с.

17. Макарова, Е.П., Пачеко Де Хесус Х.К., Розенцвит С.К. Особенности предпринимательства в здравоохранении / Е.П. Макарова, Де Хесус Х.К. Пачеко, С.К. Розенцвит // Горизонты экономики. - 2016. - № 3 (29). - С. 93-96.

18. Малахова, Н.Г. Маркетинг в здравоохранении: учебное пособие / Н.Г. Малахова.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 222 с.
19. Маркова, В.Д. Маркетинг услуг / В.Д. Маркова. – М.: Финансы и статистика, 2016.– 128 с.
20. Наджафова, М.Н. О перспективах платной медицины как фактора повышения качества медицинских услуг / М.Н. Наджафова // Региональный вестник. - 2017. - № 3 (8). - С. 24-25.
21. Назаров, В.С. Российское здравоохранение: проблемы и перспективы / В.С. Назаров, Н.А. Авксеньев // Научно-исследовательский финансовый институт. Финансовый журнал. - 2017. - № 4 (38). - С. 9-23.
22. Полковников, А.В. Управление проектами. Полный курс МВА / А.В. Полковников, М.Ф. Дубовик. - М.: Олимп-Бизнес, 2013. - 552 с.
23. Пути повышения качества оказания медицинской помощи в системе ОМС [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://insur-portal.ru/oms/povyshenie-kachestva-medpomoshchi-po-oms>.
24. Рожкова, Е.В. Качество медицинских услуг и его оценка / Е.В. Рожкова // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/389/30/>
25. Самоукина, Н.В. Эффективная мотивация персонала при минимальных затратах: сборник практических инструментов/ Н.В. Самоукина.- М.: Эксмо, 2018.- 272 с.
26. Сибурина, Т.А. Современные технологии обеспечения конкурентного преимущества учреждения здравоохранения на рынке медицинских услуг / Т.А. Сибурина //Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. - 2010, - Том 15. - №3. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/209/30/> (Дата обращения 10.06.2018)
27. Сигнаевская, Т. Стандарты управления качеством медицинских услуг / Т. Сигнаевская [Электронный ресурс]. - Режим доступа:

<http://www.likar.info/coolhealth/article-45794-standarty-upravleniya-kachestvom-meditsinskih-uslug/>

28. Столяров, С.А. Рынок медицинских услуг: некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления / С.А. Столяров. - 3-е изд. испр. и дополн. - Барнаул: Аз Бука, 2005. - 269 с.

29. Субботин, Г. О состоянии материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений и перспективе их развития / Г. Субботин [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pandia.ru/text/78/167/3124.php>.

30. Технологии антикризисного управления региональным здравоохранением: монография / Беляев С.А., Бурнадз Т.И., Бушина Н.С., Власова О.В. и др. - Курск: ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», 2013. - 232 с.

31. Токарев, К.Е. К вопросу повышения качества медицинских услуг / К.Е. Токарев // Современные научные исследования и инновации. - 2015. - № 11. - С.402-407.

32. Токарев, К.Е. Моделирование сценарного развития различных вариантов оказания медицинских услуг / К.Е. Токарев // Молодой ученый. - 2018. - №8. - С. 169-173.

33. Токарев, К.Е. Оценка эффективности оказания медицинских услуг в условиях необходимости повышения их качества / К.Е. Токарев // «Бизнес. Образование. Право» Вестник института бизнеса. – 2018. – № 4. С. 59-62.

34. Токарев, К.Е. Управление качеством медицинских услуг с использованием методологии SWOT-анализа / К.Е. Токарев // Научно-аналитический журнал «Научная перспектива». – 2018. – № 5. С. 24-25.

35. Улучшение качества медицинской помощи важнейшая задача здравоохранения на современном этапе [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medcom.spb.ru/publ/info/1148>.

36. Филимонова, А.А. Формирование конкурентной среды на рынке медицинских услуг в регионе / А.А. Филимонова // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. - 2015. - № 7-8. - С. 154-156.

37. Хулукшинов, Д.Е. Современное состояние системы здравоохранения России: вопросы финансирования и проблемы развития / Д.Е. Хулукшинов, Е.Ц. Норбоева // Экономические науки. - 2016. - № 138. - с. 79-84.

38. Шеин, А.Ф. Анализ эффективности инновационной деятельности в лечебно-профилактических учреждениях услуг / А.Ф. Шеин // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. - 2018. - Том 17. №1. URL.

39. Щепин, О.П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / О.П. Щепин, В.И. Стародубов, А.Л. Линденбратен, Г.И. Галанова. - М.: Медицина. - 2015. - 176 с.

40. Щепкин, О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О. П. Щепин, В. А. Медик. – М.: Медицина, 2018. - 592 с.

Приложение А

Договор

Договор № ___/___

На оказание платных медицинских услуг (для физических лиц)

Красноярский край, п. Березовка
_____ 2016 г

« ____ »

Именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик» с одной стороны, и КГБУЗ «Березовская РБ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Дворникова Д.С., действующего на основании Устава, лицензии № ЛО-24-01-002456 от 31.07.2014 г., с другой стороны, именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с договором Исполнитель принимает на себя обязательства предоставить Заказчику на возмездной основе платные медицинские услуги (далее - услуги) в соответствии с действующим Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, утвержденным Министерством здравоохранения Красноярского края, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику платные услуги в соответствии со Спецификацией, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №2):

1.3. Заказчик при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем представляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о действующих льготах для отдельных категорий граждан и отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения указанных в п.1.2. настоящего договора видов медицинской помощи за счет государственных средств в соответствии с действующей Программой государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи.

1.4. Подписав настоящий договор, Заказчик выражает свое добровольное согласие на оказание ему медицинских услуг на платной основе, подтверждает свое ознакомление с объемом и условиями оказываемых платных услуг.

1.5. Срок оказания медицинских услуг один месяц с даты заключения договора. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.6. По окончании оказания медицинских услуг составляется Акт об оказанных услугах, который подписывается сторонами.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Права Исполнителя:

2.1.1. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

2.1.2. Исполнитель вправе с уведомлением Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение.

2.1.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача.

2.1.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Заказчиком правил внутреннего распорядка Исполнителя, назначений лечащего врача и медицинского персонала.

2.1.5. Исполнитель имеет право изменить сроки оказания медицинской услуги по причинам, не предусмотренным настоящим договором.

2.2. Обязанности Исполнителя:

2.2.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п. 1.1, настоящего договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.2.2. Исполнитель обязан предоставлять Заказчику информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.

2.2.3. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне Заказчика.

Продолжение приложения А

2.2.4. Вести медицинскую документацию и выдавать Заказчику медицинские документы установленного образца.

2.3. Права Заказчика:

2.3.1. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.3.2. Заказчик вправе требовать проведение по его просьбе консилиума.

2.3.3. Заказчик вправе в любой момент отказаться от оказания ему медицинских услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченные денежные средства, за исключением фактически понесенных Исполнителем расходов. Порядок возврата денежных средств регламентируется п. 3.4, настоящего договора.

2.4. Обязанности Заказчика:

2.4.1. Явиться для получения медицинских услуг в назначенное время.

2.4.2. Заказчик обязан до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.4.3. Заказчик обязуется соблюдать правила поведения и внутреннего распорядка, установленных Исполнителем

2.4.4. Заказчик обязуется выполнить все рекомендации медицинского персонала, оказывающих ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе Заказчик обязан соблюдать указания специалистов Исполнителем, которые он должен соблюдать после оказания услуги.

2.4.5. В случае необходимости оказания Заказчику дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Заказчик обязан их оплатить до оказания услуг.

3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ и ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Заказчику согласно п. 1.2, настоящего договора, определяется в соответствии с действующим на момент заключения настоящего договора Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, и составляет руб. Коп. НДС не облагается.

3.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100% предварительной оплаты до получения услуг, указанных в п. 1.2. настоящего договора, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость оказываемых по настоящему договору услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности и иных затрат на лечение.

3.4. В случае отказа Заказчика от продолжения оказания ему услуг, а равно возникновение причин, не зависящих от Исполнителя и Заказчика, связанных с сокращением объема предоставляемых услуг, с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные ему услуги.

Возврат денежных средств осуществляется на основании заявления Заказчика, к которому прилагаются амбулаторная карта, оригинал кассового чека, а также с указанием реквизитов для перечисления денежной суммы. Возврат денежных средств через кассу Исполнителя осуществляется только в случае обращения за возвратом денежных средств в день оплаты услуг.

3.5. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима и др., денежные средства, внесенные Заказчиком, возврату не подлежат.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

4.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до оплаты последним их стоимости.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о своем здоровье, а также в случаях, предусмотренных п. 2.1.5, и 3.5 настоящего договора.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнения либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, военные действия, забастовки), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

Продолжение приложения А

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

5.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

6.1. Настоящий договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств: по соглашению сторон; в одностороннем порядке по письменному заявлению Заказчика; в одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Заказчиком принятых на себя обязательств по настоящему договору и невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика, при этом денежные средства, внесенные Заказчиком, возврату не подлежат.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительными соглашениями, которые после подписания становятся неотъемлемой частью договора.

7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

ЗАКАЗЧИК:

Паспорт: серия № кем выдан

Дата выдачи «__» _____ г.,

Зарегистрирован по адресу: _____

тел. _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

КГБУЗ «Березовская РБ» Адрес: 662520, Красноярский край, ул. Парковая, д. 11

ИНН/КПП 2404003177/240401001, ОГРН 1022400559356

Свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ серия 24 № 005886617 от 22.10.2018 г., выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 17 по Красноярскому краю

Лицензия № ЛО-24-01-002456 от 31.07.2014 г., на проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, выдана Министерством здравоохранения Красноярского края, г. Красноярск, ул. Красной Армии, 3, тел. 222-03-92

8. ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ЗАКАЗЧИК

Главный врач

_____ Д.С. Дворников

(Подпись) (Фамилия Имя Отчество полностью)

«__» _____ 201__ г.

«__» _____ 201__ г.

Приложение № 1 к договору на оказание платных медицинских услуг
№ __ / __ от __. __. 201__ г.

Приложение Б

Информированное добровольное согласие

Я, _____

В соответствии с требованиями ст. 20 Федерального закона от 21.11.2018 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации, дано информированное добровольное согласие на следующие виды медицинского вмешательства:

- *опрос*, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;
- *осмотр*, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация;
- *антропометрические исследования*;
- неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций;
- *лабораторные методы обследования*, в том числе клинические, биохимические:
- *функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, спирометрия; фиброэзофагогастродуоденоскопия, УЗИ органов брюшной полости.*

Я в полной мере информирован (а) о целях, методах, возможном риске, вариантах, последствиях данного медицинского вмешательства.

Я получил (а) подробное объяснение по поводу указанного медицинского вмешательства и понимаю, что существует определенная степень риска возникновения побочных эффектов и осложнений.

Получив полную информацию о предстоящем медицинском вмешательстве, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и я добровольно соглашаюсь на медицинское вмешательство.

Я поставил (а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех переносимых мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах.

Я сообщил (а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», также требованиями п.7 ст. 16 и п.8 ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» я даю согласие на обработку и использование моих персональных данных в целях оказания мне медицинских услуг и осуществления иных, связанных с этим мероприятий (экспертиза качества медицинской помощи и др.).

Перечень персональных данных, на обработку которых дается данное согласие, приведен в статье 94 Федерального закона от 21.11.2018 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» и мне разъяснен.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается данное согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передача), в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение, иные действия.

Мое согласие действительно с момента подписания и в течение срока, установленного законодательством РФ, для достижения целей, указанных в данном согласии.

Я уведомлен о возможности в любое время отозвать данное согласие на обработку персональных данных

О прекращении обработки и уничтожении моих персональных данных прошу меня не уведомлять.

Я информирован, что в соответствии со статьей 16 Федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» я имею право на выбор медицинской организации и лечащего врача для оказания мне медицинской помощи

В соответствии с требованиями части 3 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2010 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я разрешаю передавать информацию о состоянии моего здоровья следующим лицам:

Я имел (а) возможность задать все интересующие меня вопросы. Мне даны исчерпывающие ответы на заданные мной вопросы.

Фамилия, инициалы и подпись пациента: _____ (_____)

Контактный телефон: _____

« ____ » _____ 201__ г. Приложение № 1к договору на оказание платных медицинских услуг

Приложение В

Анкета

Сибирский федеральный университет проводит исследование с целью изучения удовлетворённости населения качеством услуг медицинских организаций города Красноярска. Анкета анонимная, но для нас очень важно Ваше мнение!

1. Какие услуги медицинских организаций Вы предпочитаете? (один вариант ответа, поставьте галочку)

платные - оплачиваю услуги непосредственно в организации (Если Вы выбрали этот вариант ответа, далее не нужно отвечать на вопрос № 3)

бесплатные - оплачиваю услуги через страхование ОМС или ДМС (Если Вы выбрали этот вариант ответа, переходите к вопросу № 3)

2. Почему Вы предпочитаете платные услуги? (один или несколько вариантов ответа)

им сопутствует сервис

я больше доверяю частным организациям

экономия времени

другое (указать) _____

3. Почему Вы предпочитаете бесплатные услуги? (один или несколько вариантов ответа)

это мне привычно

я больше доверяю государственным организациям

экономия денег

другое (указать) _____

4. Какую медицинскую организацию Вы посещали в последнее время? (укажите название)

5. С какой целью Вы обращались в эту организацию? (один или несколько вариантов ответа)

консультация (хочу получить информацию о моем здоровье)

профилактика (хочу оставаться здоровым)

диагностика (хочу получить/уточнить медицинский диагноз)

амбулаторное лечение (хочу лечиться дома и/или приходить на процедуры)

стационарное лечение (хочу лечиться в больнице)

экстренная помощь (привезли на скорой)

другое (указать) _____

6. Как бы Вы оценили качество медицинской помощи в организации? (один вариант ответа)

я полностью удовлетворен качеством оказанных мне услуг (Если Вы выбрали этот вариант ответа, переходите к вопросу № 8)

я не полностью удовлетворен качеством оказанных мне услуг

я полностью не удовлетворен качеством оказанных мне услуг

Продолжение приложения В

7. Если Вы не полностью удовлетворены качеством оказанных услуг, то какие факторы повлияли на Вашу неудовлетворенность? (один или несколько вариантов ответа)

отсутствие/недостаточный уровень сервиса

отсутствие/недостаточный уровень информации

отсутствие/недостаточный уровень улучшения самочувствия

Укажите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

8. Пол: мужской, женский (подчеркнуть)

9. Ваш возраст _____

10. Район проживания _____

11. Уровень дохода:

делает затруднительным приобретение платных медицинских услуг

позволяет выделить средства на приобретение платных медицинских услуг

Спасибо за Вашу помощь в проведении исследования!

Приложение Г

Спецификация

№	Код услуг	Наименование услуг	Цена, руб.	Отметить нужно (V)	№	Код услуг	Наименование услуги	Цена, руб.	Отметить нужно (V)
1	В 04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	117,00		28	А 04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	216,00	
2	В 04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача хирурга	108,00		29	А 04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	216,00	
3	А02.02.003	Измерение сил мышц кисти	34,00		30	А 04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	216,00	
4	В 04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача гинеколога	101,00		31	А 04.21.001	Ультразвуковое исследование простаты	216,00	
5	А 11.20.005	Получение влагалищного мазка	81,00		32	А 04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	216,00	
6	В 04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача офтальмолога	77,00		33	А 11.12.009.000.014	Взятие крови из периферической вены в пробирку Вакутейнер	35,00	
7	А02.26.004	Визометрия	40,00		34	А 11.02.002	Подкожное введение лекарственных препаратов	79,00	

Продолжение приложения Г

8	A02.26.015	Тонометрия глаза	81,00		35	A 12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	83,00	
9	A 02.26.013	Определение рефракции с помощью набора пробных линз	78,00		36	A 09.19.009	Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов	52,00	
10	B 04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача отоларинголога	73,00		37	A 09.19.009	Исследование соскоба на энтеробиоз	29,00	
11	A12.25.001	Тональная аудиометрия	121,00		38	A 09.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	56,00	
12	A03.25.001	Вестибулометрия	73,00		39	A 11.05.001	Взятие крови из пальца	57,00	
13	B 01.027.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача онколога	101,00		40	B 03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	119,00	
14	B 04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача невролога	116,00		41	B 03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	105,00	
15	B 04.008.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача дерматовенеролога	95,00		42	B 03.016.006	Анализ мочи общий	75,00	
16	B04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача психиатра	84,00		43	A 08.05.008	Исследование уровня ретикулоцитов крови	45,00	
17	B04.036.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача психиатра-нарколога	92,00		44	A 09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	92,00	
18	B 04.064.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача стоматолога	90,00		45	A 09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	87,00	

Продолжение приложения Г

19	В.04.033.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача профпатолога	89,00		46	А 09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	77,00	
20	А05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	38,00		47	А 09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	90,00	
21	А 05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация	53,00		48	А 09.05.041	Исследование уровня аспарат-трансаминазы в крови	91,00	
22	А12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	201,00		49	А 09.05.028	Исследование уровня липопротеинов низкой плотности	240,00	
23	А03.16.001	Эзофагостродуоденоскопия	884,00		50	А 09.05.045	Исследование уровня амилазы в крови	81,00	
24	А 04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	150,00						
25	А 04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	216,00						
26	А04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	216,00						
27	А 04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	216,00						
ВСЕГО ПО ДОГОВОРУ _____ руб. 00 коп.									

Главный врач: Дворников Д.С. _____

Приложение Д

Плата на услуги (работы), предоставляемые гражданам и юридическим лицам краевым государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Березовская РБ"

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Плата , руб.
1	В 01.001.01	Прием (осмотр, консультация) врача-гинеколога первичный	107,0
2	В 01.008.01	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	105,0
3	В 01.014.01	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	104,0
4	В 01.023.01	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	103,0
5	В 01.027.01	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	108,0
6	В 01.028.01	Прием (осмотр, консультация) врача-отоларинголога первичный	103,0
7	В 01.029.01	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	103,0
8	В 01.035.01	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра первичный	111,0
9	В 01.036.01	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога первичный	113,0
10	В 01.047.01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	112,0
11	В 01.055.01	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный	139,0
12	В 01.057.01	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	103,0
13	А 03.16.001	ФГС-исследование	635,0

Продолжение приложения Д

14	A 12.10.001	Электрокардиография с физическими упражнениями	286,0
15	A 05.12.001	Реовазография	272,0
16	A 04.10.002	Эхокардиография	555,0
17	A 12.12.004	Суточномониторирование артериального давления	1075,0
18	A 12.09.001	Спирография	555,0
19	A 05.23.011	Эхоэнцефалография	375,0
20	D 01.02.05.07	Автоклавирование	325,0
21	D 20.02.01	Предрейсовый (послереисовый) медицинский осмотр водителей транспортных средств	47,0
22	B 03.016.03	Общий (клинический) анализ крови развернутый	222,0
23	B 03.016.06	Анализ мочи общий	67,0
24	B 12.06.011	Анализ крови на RW (экспресс)	98,0
25	A 09.19.012	Анализ кала на гельминты	96,0
26	A 09.01	Анализ кала на копрологию	139,0
27	A 26.01.020	Анализ перианальных соскобов на энтеробиоз	139,0
		- однократно	176,0
		- двукратно	230,0
28	A 09.19.012	Анализ кала на простейшие	96,0

Продолжение приложения Д

29	A 08.05	Анализ крови клинический	531,0
30	A 26.20.001	Мазки на Gp и Tr (гонорея и трихомоноз)	108,0
31	A 26.20.004	Мазки на хламидии	176,0
32	A 26.20.005	Мазки на гарденеллы	108,0
33	A 08.20.013	Мазки на цитологию	222,0
		(для проф. м/осмотров п. п. 42, 44)	139,0
34	A 09.21.001	Простат.сок	53,0
35	A 12.05.005	Группа крови	70,0
36	A 09.19.012	Макроскопический осмотр вышедших гельминтов	35,0
37	A 12.05.006	Резус-фактор	63,0
38	A 12.06.011	Анализ крови на RW (классич.)	100,0
39	A 26.01.019	Демодекс	89,0
40	A 26.01.009	Грибки	89,0
41	A 09.09.016	Мокрота на ВК	96,0
42	A 09.09.001	Цитология мокроты	178,0
43	A 08.05	Анализ крови простой (тройчатка)	157,0
44	A 09.05.049	Анализ крови (развернутый + тромб. + сверт.)	456,0
45	A 09.28.058	Исследование мочи Нечипоренко	157,0
46	A 09.08.059	Исследование по Аддис-Каковскому	157,0

Продолжение приложения Д

47	А 09.28.001	Анализ мочи на ВК	96,0
48	А 09.16.008	Анализ желчи на описторхоз	531,0
49	А 26.01.018	Взятие перианально-ректального соскоба	81,0
50	А 26.01.020	Анализ на энтеробиоз	44,0
51	А 26.01.018	Взятие и исследование перианально-ректального соскоба	124,0
52	А 09.19.007	Микроскопическое исследование фекалий методом обогащения	89,0
53	А 26.20.001	Исследование и взятие мазков на наличие вен.заболеваний (анонимно)	399,0
54	А 09.05.023	Сахар крови	81,0
55	А 09.05.042	АЛТ	89,0
56	А 09.05.041	АСТ	89,0
57	А 09.05	Л-плазма	70,0
58	А 09.05.021	Билирубин	70,0
59	А 09.05.010	Об.белок	35,0
60	А 09.05.107	Тимоловая проба	35,0
61	А 09.05.017	Мочевина	70,0
62	А 09.05.020	Креатинин	89,0
63	А 09.05.026	Холестерин	35,0
64	А 09.05.027	В-липопротеиды	35,0
65	А 09.05.007	Железо сыв-ки	89,0

Продолжение приложения Д

66	A 09.05.032	Кальций	44,0
67	A 09.05.009	C-реактив, белок	35,0
68	A 09.05.029	L-амилаза мочи	70,0
69	A 12.05.027	Протромбированный индекс, протромбированное время	33,0
70	A 09.05.050	Фибриноген	56,0
71	A 09.05.049	Исследование свертывающей системы (ПТИ, АВР, АКТ, этаноловый тест, тромб.Фибр.)	685,0
72	A 09.05	HbsAg	158,0
73	B 01.066.01	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный	552,50
74	B 01.066.02	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда повторный	487,50
75	A 16.07.004.000.071	Снятие одного слепка эластической массой	243,75
76	A 16.07.004.000.072	Снятие двойного слепка эластической массой	487,50
77	A 23.07.000.000.126	Изготовление контрольной модели	650,00
78	A 16.07.021.000.356	Коррекция протеза	162,50
79	A 16.07.053.000.394	Снятие искусственной коронки	81,25
80	A 16.07.053.000.398	Снятие цельнолитой коронки	130,00
81	A 16.07.004.000.401	Фиксация коронки с применением цемента	162,50
82	A 11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область	162,50
83	A 16.07.004.000.386	Протезирование металлической штампованной коронкой	325,00

Продолжение приложения Д

84	А 23.07.000.000.030	Изготовление коронки металлической штампованной	325,00
85	А 23.07.000.000.001	Изготовление зуба литого металлического в несъемной конструкции протеза	325,00
86	А 23.07.000.000.001	Изготовление фасетки литой (металлической)	975,00
87	А 23.07.000.000.094	Изготовление окклюзионной накладки в мостовидном протезе	97,50
88	А 23.07.000.000.002	Изготовление лапки литого зуба	97,50
89	А 23.07.000.000.005	Изготовление спайки	243,75
90	А 16.07.004.000.380	Протезирование коронкой пластмассовой	487,50
91	А 23.07.000.000.029	Изготовление коронки пластмассовой	650,00
92	А 23.07.000.000.004	Изготовление зуба пластмассового в несъемной конструкции протеза	487,50
93	А 23.07.000.000.109	Изготовление штифтовой конструкции	1300,00
94	А 16.07.004.000.384	Протезирование коронкой цельнолитой	1300,00
95	А 23.07.000.000.027	Изготовление коронки цельнолитой	1300,00
96	А 16.07.004.000.377	Протезирование коронкой металлоакриловой на цельнолитом каркасе	2600,00
97	А 23.07.000.000.028	Изготовление коронки металлоакриловой на цельнолитом каркасе	2600,00
98	А 16.07.004.000.375	Протезирование коронкой комбинированной	487,50
99	А 23.07.000.000.031	Изготовление комбинированной коронки	975,00
100	А 16.07.004.000.383	Протезирование коронкой телескопической	650,00
101	А 23.07.000.000.051	Изготовление коронки телескопической	650,00
102	А 16.07.021.000.399	Сдача фасетки в несъемной конструкции протеза	325,00

Продолжение приложения Д

103	А 16.07.035	Протезирование частичным съемным пластиночным протезом	1950,00
104	А 23.07.000.000.032	Изготовление частичного съемного протеза	2600,00
105	А 23.07.000.000.080	Изготовление кламмерагнутого из стальной проволоки	243,75
106	А 16.07.023	Протезирование полным съемным пластиночным протезом	975,00
107	А 23.07.000.000.049	Изготовление полного съемного пластиночного протеза	3250,00
108	А 23.07.000.000.011	Изоляция торуca	97,50
109	А 23.07.000.000.012	Изготовление армированной дуги литой	975,00
110	А 16.07.023.000.363	Припасовка индивидуальной ложки	650,00
111	А 16.07.023.000.402	Изготовление эластической прокладки (клинический метод)	325,00
112	А 23.07.000.000.046	Изготовление эластической прокладки (лабораторный метод)	325,00
113	А 23.07.000.000.035	Перебазировка съемного протеза лабораторным методом	487,50
114	А 16.07.036	Протезирование бюгельным протезом	2112,50
115	А 23.07.000.000.014	Изготовление базиса бюгельного протеза с пластмассовыми зубами	1300,00
116	А 23.07.000.000.015	Изготовление бюгельного каркаса	3575,00
117	А 23.07.000.000.016	Изготовление огнеупорной модели	975,00
118	А 23.07.000.000.017	Изготовление литого базиса	3250,00
119	А 23.07.000.000.018	Изготовление кламмераРоуча	487,50
120	А 23.07.000.000.019	Изготовление литого опорно-удерживающего кламмера	325,00
121	А 23.07.000.000.020	Изготовление ограничителя базиса бюгельного протеза	162,50

Продолжение приложения Д

122	А 23.07.000.000.021	Изготовление седла бюгельного протеза	650,00
123	А 23.07.000.000.022	Изготовление ответвления в бюгеле (компаидер)	162,50
124	А 23.07.000.000.023	Изготовление фасетки в бюгельном протезе	487,50
125	А 23.07.000.000.024	Изготовление зуба литого в бюгельном протезе	325,00
126	А 23.07.000.000.007	Изготовление гнутой лапки	81,25
127	А 23.07.000.000.025	Изготовление лапки шинирующей в бюгельном протезе	162,50
128	А 23.07.000.000.036	Приварка одного кламмера	487,50
129	А 23.07.000.000.037	Приварка двух кламмеров	731,25
130	А 23.07.000.000.038	Приварка одного зуба	650,00
131	А 23.07.000.000.039	Приварка двух зубов	731,25
132	А 23.07.000.000.040	Приварка трех зубов	812,50
133	А 23.07.000.000.041	Приварка четырех зубов	893,75
134	А 23.07.000.000.042	Приварка одного зуба и одного кламмера	812,50
135	А 23.07.000.000.043	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой	650,00
136	А 23.07.000.000.044	Починка двух переломов базиса самотвердеющей пластмассой	650,00

Приложение Е

Официальный сайт КГБУЗ «Березовская РБ»



Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»




Институт экономики, управления и природопользования
Кафедра менеджмента

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ С.Л. Улина
« ____ » _____ 20 __ г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.02 – менеджмент
38.03.02.08 Управление проектами (в организации)

Разработка проекта повышения качества медицинских услуг КГБУЗ
«Березовская РБ»

Руководитель  ст. преподаватель Е.Ю. Яковлева
Консультант  кан. эконом. наук, доцент Л.С. Драганчук
Выпускник  А.А. Федосеева

Красноярск 2019