

Министерство здравоохранения Российской Федерации
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
**ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени И.М.СЕЧЕНОВА**
Факультет высшего сестринского образования и психолого-социальной работы
Кафедра маркетинга и товароведения в здравоохранении

Выпускная квалификационная работа (бакалаврская работа) на тему:

**МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПОДЧИНЕНИЯ**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

«Допущена к защите»
Протокол № _____ от _____

Исполнитель:
Карягина Екатерина Владимировна
(гр.06-06, очная форма подготовки)

Заведующий кафедрой:
Васнецова О.А., д.х.н., профессор

Научный руководитель:
Васнецова О.А., д.х.н., профессор

«Прошла защиту»

Оценка _____

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3	
Глава 1	Современные аспекты проблем маркетинговых исследований в здравоохранении.....	6
1.1	Маркетинговые исследования в здравоохранении.....	6
1.2	Особенности медицинского маркетинга.....	8
1.3	Особенности медицинских услуг.....	9
1.4	Направления маркетинговых исследований.....	11
1.5	Выводы по главе 1.....	13
Глава 2	Маркетинговые исследования внутренней среды Клинической больницы федерального подчинения.....	14
2.1	Характеристика Клинической больницы федерального подчинения.....	14
2.2	Структура Клинической больницы.....	19
2.3	Финансовые ресурсы.....	20
2.4	Трудовые ресурсы.....	23
2.5	Условия труда работников Клинической больницы.....	29
2.6	Материальные ресурсы.....	31
2.7	Анализ деятельности Клинической больницы федерального подчинения.....	33
2.8	Качественный SWOT-анализ внутренней среды Клинической больницы.....	47
2.9	Количественный SWOT-анализ внутренней среды Клинической больницы.....	48
2.10	Выводы по главе 2.....	52
Заключение		53
Список использованных источников		57
Приложение А. Клинические кафедры, работающие на базе Клинической больницы.....		59
Приложение Б. Прикрепленный контингент.....		60
Приложение В. Стационарная помощь. Структура стационара.....		62

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования.

В условиях происходящей нестабильной экономической ситуации в стране и в условиях реформы системы здравоохранения маркетинговые исследования стали необходимостью. Маркетинговые исследования представляют собой рассмотрение внешней и внутренней среды организации. Внутренняя среда ЛО (лечебная организация) – это часть внутренней среды, которая находится в рамках самой медицинской организации. Она оказывает постоянное и самое непосредственное воздействие на функционирование ЛО. Особенности медицинского маркетинга связаны с тем, что предметом исследования являются медицинские услуги, инструменты и материалы, использование которых зависит и от заболевания пациента и еще (в большей степени) от квалификации врача или другого медицинского работника, оказывающего помощь.

Таким образом, можно выделить шесть основных отличий медицинского маркетинга (оказание медицинской помощи) от товаров повседневного спроса:

- 1) Многофакторность;
- 2) Ориентация на нужду;
- 3) Наличие промежуточного потребителя – врача;
- 4) Неосведомленность пациента;
- 5) Помощь должна быть только высокого качества;
- 6) Наличие особых групп медицинской помощи.

Внутреннюю среду исследуют по следующим направлениям: финансовые, трудовые, материальные ресурсы; организационная культура; результаты деятельности ЛО и т.п.

Чаще всего для исследования внутренней среды ЛО используют метод SWOT-анализа, который расшифровывается по первым буквам английского написания слов: сила (Strength), слабость (Weakness), возможности (Opportunities) и угрозы (Threats).

При анализе внутренней среды изучают:

- количественные показатели, которые отражают численность обслуживаемого медицинским учреждением населения, объемы оказываемых услуг, их ассортиментный ряд, доля рынка (которую занимает организация на рынке предоставления медицинских услуг);

- качественные показатели подразумевают выделение таких показателей, как определение качества предоставляемой медицинской помощи, выделение половозрастной структуры обслуживаемых сегментов населения, динамика уровня спроса на предлагаемые медицинские услуги, номенклатурные позиции медицинских услуг;

- показатели финансовой устойчивости медицинского предприятия позволяют оценить его эффективность, финансовую независимость, уровень деловой активности, возможность выделения ресурсов;

- анализ организационной структуры учреждения (оценка производится относительно тех задач, которые ставятся перед медицинской организацией);

- показатели персонала учреждения – его квалификация, частота обучения и аттестаций и т.п.

Внимательное изучение внутренней среды медицинской организации позволит найти методы улучшения работы и устранения негативных факторов, влияющих на работу ЛО. Внутренняя среда медицинской организации является источником ее жизненной силы. Она включает в себе тот резерв сил, который дает возможность организации функционировать, а, следовательно, существовать и выживать в условиях повышенной конкуренции среди многочисленных ЛО. Но в тоже время при неправильном обеспечении функционирования ЛО внутренняя среда может стать источником проблем и даже гибели медицинской организации.

Руководитель должен хорошо знать свой объект управления – свою медицинскую организацию. Ведь внутренняя среда ЛО, формируясь под воздействием принимаемых руководством решений, определяет уровень ее эффективной деятельности. Принимать эти решения помогают руководителю проведение маркетинговых исследований внутренней среды ЛО.

Такие исследования проводятся за рубежом с середины прошлого столетия, а в нашей стране с 90-х годов прошлого столетия. Конкретно для данного объекта – Клинической больницы федерального подчинения маркетинговые исследования внутренней среды проводятся впервые.

Целью настоящего исследования является выявление сильных и слабых сторон деятельности Клинической больницы федерального подчинения путем проведения маркетинговых исследований внутренней среды.

Названная цель предполагает решение следующих **задач**:

1. провести анализ литературы по данной теме;
2. провести маркетинговое исследование внутренней среды Клинической больницы по основным составляющим и выявить сильные и слабые стороны медицинской организации;
3. сделать предложения по результатам исследования.

ГЛАВА 1 СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМ МАРКЕТИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

1.1 МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Противоречивое влияние российского государства на развитие здравоохранения влияет на тенденции в медицинской сфере. Так, наряду с развитием государственных больниц и иных лечебных учреждений, активно развивается и частный сектор предоставления подобных услуг. В бюджетной же среде наблюдается недостаток финансовых, кадровых и инфраструктурных ресурсов, что негативно влияет на доступность и качество бесплатных медицинских услуг. В итоге все это ведет потребителей к рассмотрению вопроса об использовании права выбора лечебного учреждения.

Кроме того, способствует последним тенденциям и ненадлежащее качество оказываемой медицинской помощи, что ведет к низкой удовлетворенности населения государственным здравоохранением. Подтверждаются указанные положения исследованиями социальных и маркетинговых центров. Так, данные «Центра Юрия Левады» гласят, что более 60% граждан России не удовлетворены существующим уровнем медицинского обслуживания в государственных учреждениях [11].

В этом случае лечебным учреждениям требуется изменять свои концепции развития. При этом касается данное положение и частного, и государственного секторов. Для проведения же качественных преобразования требуется опираться на знания своей аудитории, ее потребностей, состояния рынка и внешней среды. Предоставить подобную информацию могут лишь качественно проведенные маркетинговые исследования. Данное положение обуславливает актуальность выбранной темы исследования.

Прежде чем рассмотреть особенности проведения маркетинговых исследования в сфере лечебных учреждений важно установить терминологический аппарат.

В самой широкой интерпретации маркетинговые исследования подразумевают деятельность по сбору и анализу разнообразной маркетинговой

информации [5]. При этом маркетинговая информация представляет собой данные, которые относятся к факторам внешней среды и необходимы для ведения управленческой деятельности. Важно отметить, что в современной научной литературе существует большое количество трактовок исследуемой дефиниции. Приведём некоторые.

Согласно определению Американской ассоциации маркетинга, маркетинговые исследования представляют собой систематический поиск, сбор, обработку и интерпретацию информации, касающейся всех проблем маркетинга выбранного объекта [12]. К подобным проблемам относят необходимость изучения и прогнозирования рынка и его отдельных сегментов, определение тенденций спроса и предложения, исследование потребительского поведения, динамики цен, рыночной конъюнктуры – при этом преследуется цель повысить эффективность продвижения товаров и услуг на рынок и роста продаж.

Под маркетинговыми исследованиями понимается комплекс целенаправленных мероприятий, направленных на получение релевантной информации согласно заданным параметрам [8]. При этом чем конкретнее и точнее сформулированы цель, задачи, гипотеза и соответствующие параметры исследования, тем больше возрастает возможность обрести положительный результат в конце исследования.

Маркетинговые исследования представляют собой систематические мероприятия по получению оперативной информации, описывающей текущее или перспективное (прогнозное) состояние компании, ее маркетингового окружения или иных объектов, а также анализ и отражение данных в форме, необходимой для решения стратегических и тактических задач, стоящих перед фирмой [7].

Таким образом, из приведенных выше трактовок становится понятно, что, не смотря на большое количество определений, сама суть термина маловариативна и подразумевает проведение исследований какого-либо объекта для получения специфичных данных для принятия управленческих

решений. Теперь важно выделить особенности маркетинговых исследований в сфере лечебных организаций.

1.2 ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО МАРКЕТИНГА

Медицинский маркетинг, который является частью маркетинга здравоохранения, имеет отличительный ряд особенностей, не свойственных общему маркетингу. При этом следует обратить внимание на то, что основной целью медицинского маркетинга является оптимизация рынка медицинской помощи, под которой мы понимаем анализ связи между нуждой, потребностью, спросом и предложением, а также учет влияний всех внутренних факторов системы, оказания медицинской помощи населению [3].

Таким образом, первой отличительной особенностью медицинского маркетинга является то, что в системе покупатель – продавец участвует третье звено – врач. Это еще и объясняется тем, что для удовлетворения нужды пациента в излечении болезни необходимо выбрать не только конкретное ЛО, оказывающее высококвалифицированную помощь, но и также важно выбрать квалифицированного врача. Но в реализации тактического плана лечения врачу помогает медицинская сестра – ведь именно она выполняет все предписания врача в отношении пациента в клинике или в поликлинике, из этого следует, что роль высококвалифицированной медицинской сестры, не менее важна в медицинском маркетинге. Также в осуществлении выбора ЛО и врача немалую роль играют родственники и знакомые пациента. Второй важной особенностью является необходимость учитывать при анализе рынка услуг сразу три параметра – нужду, потребность и спрос. Мы подчеркиваем слово нужда потому, что все – врачи и медицинские работники - при получении диплома в нашей стране дают клятву, которая обязывает их лечить пациента независимо от обстоятельств, т.е. и от возможности в данный момент оплатить медицинскую помощь.

Третьей особенностью является то, что пациенты обращаются за медицинской помощью, как правило, по необходимости, зачастую уже в разгар

болезни. И медицинская помощь в виде профилактики пациенты рассматривают крайне редко.

Четвертая особенность медицинского маркетинга связана с неосведомленностью пациента об имеющихся медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, ту, которая в данный момент необходима больному.

Пятая важнейшая особенность – медицинская помощь оказываемая пациентам должна быть высокого качества. Это положение не требует необходимости разъяснять медицинским работникам, поскольку все они прекрасно понимают важность качества помощи, которую они оказывают.

Шестая особенность – наличие различных групп медицинской помощи, такие как консультации врача, обследование и непосредственно лечение, которое может быть амбулаторным и стационарным, консервативным и хирургическим.

Седьмая особенность – подверженность нужды и спроса влиянию макроэкономической конъюнктуры и сезонности. Поскольку развитие какого-либо направления зависит от заболеваемости или от числа потенциальных пациентов, для выявления нужды, спроса, правильной оценки ситуации на «рынке» медицинской помощи в связи с сезонными изменениями заболеваемости требуется грамотный маркетинговый анализ. Поэтому имеется специфика выделения целевых групп при сегментации «рынков» организаций оказывающих медицинскую помощь.

Восьмая особенность – значительное отклонение рыночных цен на оказание медицинской помощи от их реальной стоимости, а также сам процесс ценообразования на медицинскую помощь с учетом государственного регулирования [8].

1.3 ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В исследовании Ю.Т. Шарапчиева отмечает, что маркетинга в медицинской среде на современном этапе является малоизученной областью

экономики здравоохранения и медицинского менеджмента [14]. Однако отечественные специалисты активно разрабатывают теорию и методологию.

Так, согласно мнению В.З. Кучеренко маркетинг в системе здравоохранения играет роль системы разнообразных методов, мер и принципов, которые базируются на комплексном исследовании существующего спроса потребителей и целенаправленном процессе формирования производителем предложений медицинских услуг [9].

Группа других специалистов в своем коллективном труде предлагает несколько другое определение: маркетинг в медицинской среде является комплексным процессом, который включает планирование, управление производством медицинских услуг, ценовую политику в сфере профилактических мероприятий и лечебно-диагностического процесса, продвижения этих услуг и товаров медицинского назначения и их реализацию до целевых потребителей [13].

С учетом уточненной терминологии в сфере медицинских учреждений, маркетинговые исследования являются видом социальных технологий, направленных на выявление наиболее эффективных приемов управления рынком на основе объективного понимания ситуации [10]. А О.А. Васнецова понимает под маркетинговыми исследованиями в исследуемой сфере систематическую подготовку и проведение различных исследований, проведение анализа полученной информации и представление его результатов в виде, который соответствует конкретным маркетинговым задачам, стоящим перед лечебным учреждением [4].

Таким образом, основная специфика процесса проведения маркетинговых исследований медицинских лечебных учреждений состоит в особенностях самой сферы функционирования предприятий. В рамках данной работы важно отметить, что медицинские услуги с точки зрения маркетинговой деятельности (что сказывается и на проведении исследований) обладают рядом специфических особенностей [2]:

1) неосвязаемость – медицинские услуги невозможно увидеть, услышать, потрогать, любая предварительная информация о них всегда будет иметь вероятностный характер, а оценка потребительских свойств, чаще всего, отражает субъективное восприятие самого пациента;

2) неотделимость от источника получения услуги – оказание медицинской услуги требует личных контактов потребителя и производителя;

3) несохраняемость – медицинские услуги, в отличие от товаров, не подлежат хранению и накоплению с целью последующей реализации;

4) вариабельность качества оказываемой медицинской услуги – согласно формулировке Всемирной организации здравоохранения [6]; качество же медицинских услуг есть совокупность их характеристик и свойств, имеющих эмпирическую природу и способных удовлетворять установленным требованиям. В связи с этим, качество медицинских услуг зависит от врачебной квалификации, оснащенности лечебного учреждения, доступности медицинской помощи, а также многих других факторов;

5) неоднозначность оценки результата оказания медицинской услуги – в отличие от других сфер профессиональной деятельности, в медицине неблагоприятный, и даже летальный, исход не всегда является противоестественным и противоправным, учитывая особенности организма и характер конкретного заболевания;

6) медицинская услуга – это продукт не только производителя (врача), но и потребителя (пациента), который представляет собой совокупность их согласованных действий в борьбе с недугом.

1.4 НАПРАВЛЕНИЯ МАРКЕТИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Однако, как и обычные коммерческие предприятия, лечебные учреждения при проведении маркетинговых исследований также исследуют два основных направления:

1. Получение информации о состоянии внешней среды [16].

Данное направление подразумевает определение следующих факторов: уровень взаимодействия учреждения с другими медицинскими организациями;

тенденции действующего законодательства и регуляции работы медицинской сферы; уровень взаимодействия с государственными учреждениями, казначейством, вышестоящими организациями, поставщиками, фондами и общественными организациями, учебными и научными заведениями, экспертными комиссиями [15]. Таким образом, здесь учитываются особенности внешних аудиторий, а также анализ различных факторов, в наибольшей степени оказывающих влияние на учреждение;

2. Факторы внутренней деятельности медицинской организации [17].

Важно отметить, что для каждого из направлений исследований и их внутренних показателей используются различные маркетинговые инструменты. Если рассматривать общие тенденции в маркетинговых исследованиях, то используемый инструментарий по задачам представлен в таблице ниже (см. табл. 1).

Таблица 1 – Классификация инструментов маркетинговых исследования по целям и задачам

Цели	Задачи	Инструменты
Анализ позиции медицинского учреждения на рынке	Выявление преимуществ, недостатков, возможностей и угроз	SWOT-анализ PEST (он же STEP) анализ
Общая рыночная ситуация	Общая ориентированность, перспективы выхода на новый сегмент рынка или возможность расширения занимаемой в настоящее время доли рынка медицинских организаций, выделение основных игроков, перспективные в будущем ниши	Кабинетные исследования, анализ открытых источников, глубинные интервью
Анализ спроса на рынке медицинских услуг	Возможная емкость рынка, эластичность спроса, зависимость от различных факторов (структуры населения, уровня заболеваемости, сезонности, погодных факторов и т.п.)	Анализ официальной статистики, опрос посетителей, данные панельных исследований
Конкурентная обстановка на рынке	Сегментирование рынка на доли, анализ дистрибуции, сравнение активности конкурентов, их ассортимента и маркетинговой активности	Аудит, мониторинг рынка, СМИ и рекламы, клиппинг PR-материалов, контент-анализ отзывов
Анализ конкурентов	Анализ маркетинговых коммуникаций конкурентов, реконструкция маркетинговых стратегий	Анализ данных мониторинга конкурентов, кабинетные исследования
Анализ	Сегментирование рынка, выделение	Анализ статистических

потребителей	характеристик потребителей различных услуг, определение уровня удовлетворённости оказываемыми услугами	данных, опросы и анкетирование, групповая дискуссия, глубинные интервью
Анализ рыночной позиции медицинской организации	Позиционирование учреждения медицинской среды, соответствие запросам рынка	Шкалирование, качественные методы
Анализ потребительских свойств медицинских услуг	Анализ мотивов и ситуаций обращения в медицинское учреждение, чувствительности потребителей к смене организации, врача, чувствительность к смене цены (в случае платных услуг)	Групповые дискуссии, «слепое» тестирование, холл-тест
Моделирование маркетинговых стратегий	Оценка возможных образов, разработка и оценка эффективности маркетинговых стратегий, оценка соответствия рекламных материалов, медиапланирование, прогноз эффективности	Групповая дискуссия, экспертная оценка, контент-анализ, анализ «что, если», медиаизменения
Оценка эффективности маркетинговых усилий	Измерение эффективности маркетинговых усилий медицинского учреждения: экономических, коммуникационных, имиджевых	Трекинг-исследования, пре- и пост-тестирование, анализ динамики оказания услуг до и после, мониторинг отзывов, опросы и анкетирование

При этом указанные выше инструменты не исчерпывают весь возможный выбор и не имеют жёсткой привязки к задачам, так как возможности проведения маркетингового исследования в каждом конкретном случае различны. Выбор может быть обусловлен и ресурсами медицинских учреждений – например, проведение трекинг-исследований или групповых интервью требует привлечение внешних специализированных организаций (агентств или исследовательских компаний), что могут себе позволить не все медицинские организации [1].

1.5 ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1:

Обобщая результаты исследования, можно отметить, что сам факт проведения маркетинговых исследований в области медицины представляется важным и перспективным к изучению феноменов. Это обусловлено специфическими особенностями отрасли и сравнительно низкой степенью изученности вопроса, особенно в сфере практических применений.

ГЛАВА 2 МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПОДЧИНЕНИЯ

2.1 ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПОДЧИНЕНИЯ

Исследуемая Клиническая больница федерального подчинения (КБ) была организована в 1948 году как медико-санитарная часть. В настоящее время это - современное многопрофильное лечебное учреждение, имеющее в составе специализированные отделения и центры, в практику которых постоянно внедряются новые методы диагностики и лечения. Здесь проводится комплексная терапия при многих заболеваниях терапевтического, хирургического, гинекологического, неврологического характеров, используются передовые технологии, в том числе эндоскопические, лазерные и радиоволновые способы лечения. Выполняются пластические и артроскопические операции, эндопротезирования крупных суставов. Клиника располагает большим арсеналом новейших методов обследования: функциональная, рентгенологическая, ультразвуковая и компьютерная диагностика. Успешно работает Центр психического здоровья. Больницей накоплен большой опыт в области ранней диагностики заболеваний и проведения периодических медицинских осмотров среди работников промышленных предприятий, разработаны программы скрининга и углубленного обследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В больнице работают 13 докторов и 46 кандидатов медицинских наук, она является клинической базой нескольких кафедр ведущих медицинских ВУЗов страны (приложение А), что повышает престиж КБ и является *сильной стороной деятельности*.

Клиническая больница оказывает медицинскую помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях по целевой Правительственной Программе. Отделение травматологии и ортопедии оснащено новейшим оборудованием ведущих отечественных и зарубежных фирм, здесь осуществляется также высокотехнологичная медицинская помощь по

Программе национального проекта в области здравоохранения. Реабилитация больных заканчивается в условиях Центра восстановительного лечения.

Диагностический комплекс КБ позволяет в кратчайшие сроки провести:

- все виды функциональной диагностики - исследования сердца, сосудов, функции внешнего дыхания, нервной системы;
- все виды лабораторного исследования, включая иммунологические анализы на вирусные инфекции, хламидии и другие урогенитальные инфекции, Т11К - тест на опухолевый рост;
- ультразвуковое обследование органов брюшной полости, мочеполовой системы, сосудов и суставов;
- все виды рентгенологического обследования: традиционное рентгенологическое исследование органов грудной клетки и брюшной полости, ЛОР-органов и органов опорно-двигательного аппарата; маммографию, рентгеностоматологические исследования;
- компьютерную томографию всех органов и систем, в том числе - с использованием КТ-ангиографии;
- эндоскопическое обследование желудочно-кишечного тракта и бронхоскопию;
- биорезонансную диагностику (по Фоллю).

Лечебные подразделения поликлиники КБ располагают широкими возможностями в лечении:

- заболеваний сердца и сосудов;
- легочной патологии;
- болезней желудочно-кишечного тракта;
- неврологических заболеваний;
- патологии эндокринной системы;
- гинекологических заболеваний;
- урологических заболеваний;
- патологии толстой кишки;
- болезней периферических сосудов;

- патологии иммунной системы;
- алкоголизма и наркомании;
- стоматологических заболеваний (оказываются все виды стоматологической помощи).

В лечении болезней применяются самые современные методики:

- медикаментозной терапии;
- физиотерапии, включая ультразвук, все виды массажа, лазеро- и иглорефлексотерапию, ингаляции, ЛФН, психотерапию, электросон;
- биорезанансной терапии;
- все виды механотерапии и физической реабилитации;
- интракорпоральная и экстракорпоральная детоксикация, включая плазмаферез, гемосорбцию, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови.

Многопрофильный стационар (приложение В) представляет возможность:

- оперативного лечения заболеваний органов брюшной полости традиционными методами и с помощью лапароскопической техники: при грыжах различной локализации, при желчнокаменной болезни и ее осложнениях;
 - оперативного лечения варикозной болезни щадящими косметическими методами;
 - оперативного лечения гинекологической патологии самыми современными методами, включая лапароскопические вмешательства (в том числе стерилизацию);
 - все виды абортов;
 - операции при заболеваниях и травмах суставов, в том числе эндопротезирование;
 - все виды эстетических и реконструктивных пластических операций.
- При всех операциях применяется щадящая радиохирургическая методика.

В отделениях терапевтического профиля имеется возможность:

- обследования и лечения больных, страдающих неврозами, депрессивными состояниями, наркоманией и алкогольной патологией с применением уникальной методики психокоррекции;
- стационарного лечения болезней органов кровообращения, дыхания, пищеварения, неврологических заболеваний с применением новейших методик лекарственной и физиотерапии.

В консервативном лечении широкого круга заболеваний применяется новейшая методика: озонотерапия .

Стационар КБ находится в тихом уголке Москвы, в уютном старом парке. Стационар располагает одноместными палатами "люкс", двух- и четырёхместными.

С апреля 2010 года в клинической больнице работает Отделение Скорой Медицинской Помощи.

Отделение скорой медицинской помощи оказывает экстренную помощь на автомобилях «Фиат Дукато» класса «С» (реанимобиль). В отделении работает более 20 медицинских сотрудников. Управление отделением осуществляет старший врач, старший фельдшер. Экстренную медицинскую помощь оказывают высококвалифицированные врачи-реаниматологи, врачи скорой медицинской помощи, фельдшера.

Врачи СМП оказывают:

- скорую медицинскую помощь при остром заболевании;
- скорую медицинскую помощь при обострении хронического соматического заболевания, требующего неотложного медицинского вмешательства;
- скорую медицинскую помощь при травме или отравлении;
- скорую медицинскую помощь при преждевременных родах.

Бригады скорой помощи оснащены необходимой реанимационной, дыхательной, кардиологической аппаратурой, лекарственными препаратами и современными средствами связи.

Контингент обслуживания (приложение Б)

Пациенты поступают в стационар:

- по направлению из медико-санитарных частей, других клиник ФМБА - работники предприятий атомной промышленности, члены их семей и «Ветераны Атомной промышленности»;
- по направлению страховых компаний – ДМС,
- по заключению индивидуального договора на лечение и обследование в стационаре
- по направлению страховых компаний – ОМС

Пациенты оплачивают медицинские услуги по:

- ОМС
- ДМС
- Бюджет
- Личные средства

По принадлежности к профильным подразделениям стационара пациенты могут быть как терапевтического профиля, так и хирургического. Причем количество пациентов хирургического профиля преобладает над количеством пациентов терапевтического профиля. В виду особенностей работы стационара («ведомственное подчинение»), поступление больных по каналам городской «Скорой медицинской помощи» («03») не осуществляется, все пациенты поступают в стационар в плановом порядке.

2.2 СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Управленческая структура КБ представлена на схеме 1.

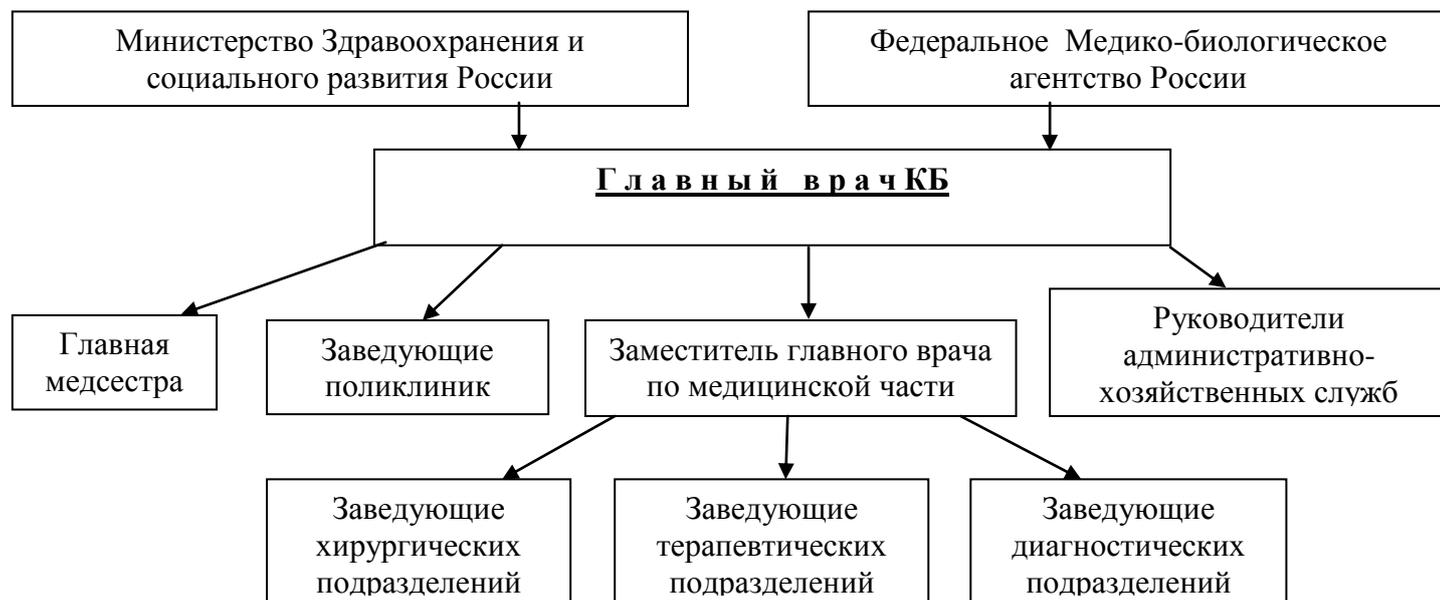


Схема 1 – Управленческая структура КБ

Организационная структура изучаемой Клинической больницы линейно - штабного типа. Возглавляет клинику главный врач. У главного врача имеются заместители: по клинико-экспертной работе, медицинской части, технике, кадрам, организационно-методической работе. Сестринским и санитарским звеном руководит главная медицинская сестра.

В каждом отделении есть заведующий, который непосредственно руководит подразделением и подчиняется главному врачу; старшая медицинская сестра руководит средним и младшим звеном.

Это сильная сторона деятельности КБ.

Правовые основы деятельности

Клиническая Больница имеет лицензию ФС-99-01-008973 от 25.12.2014 года на все виды деятельности, выполняемые в ней и действующую бессрочно.

Это сильная сторона деятельности КБ.

Структура КБ представлена на рис. 1

Структура Клинической больницы

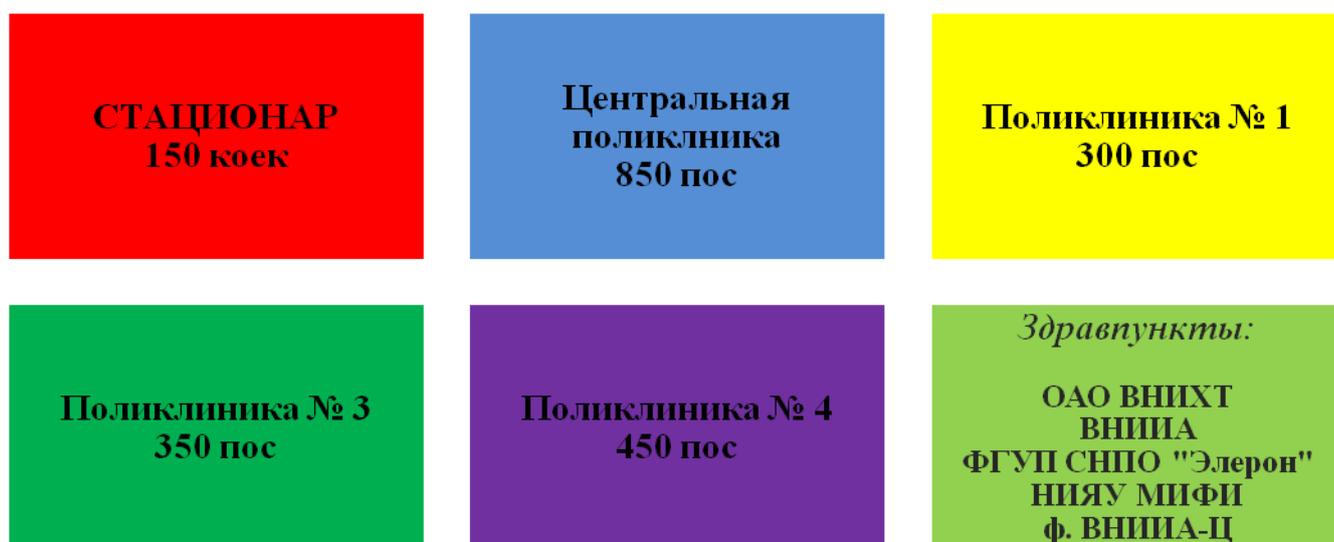


Рис. 1 – Структура Клинической больницы

2.3 ФИНАНСОВЫЕ РЕСУРСЫ

Финансирование КБ осуществляется из средств:

- бюджета;
- полученных от реализации договоров по обязательному медицинскому страхованию (ОМС);
- полученных от реализации договоров по добровольному медицинскому страхованию (ДМС);
- платные медицинские услуги.

В КБ ставки и оклады определяются на основе Единой тарифной сетки, приведенной в табл.1.

Таблица 1 – Единая тарифная сетка (ЕТС)

Разряды оплаты труда	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Межразрядные тарифные коэффициенты	1	1,04	1,09	1,142	1,268	1,407	1,546	1,699	1,866

Продолжение табл. 1

Разряды оплаты труда	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Межразрядные тарифные коэффициенты	2,047	2,242	2,423	2,618	2,813	3,036	3,259	3,51	4,5

Тарифная ставка (оклад) первого разряда ЕТС, второго и последующих разрядов определяется постановлением Правительства РФ "О размере тарифной ставки (оклада) первого разряда и о межразрядных тарифных коэффициентах единой тарифной сетки по оплате труда работников Федеральных Государственных учреждений" (от 29.04.2006 N 256). Диапазон разрядов указан в табл. 2

Таблица 2 – Разряды оплаты труда и тарифные коэффициенты по категориям работников для среднего и младшего медицинского персонала

Наименование должности	Диапазон разрядов			
	Нет категории	Вторая категория	Первая категория	Высшая категория
Санитарка и другой младший медперсонал	2-3			
Младшая медсестра по уходу за больными, сестра-хозяйка	3-4			
Медрегистратор	4-5			
Медицинский статистик	5-6	6-7	7-8	8-9
Инструктор по санитарному просвещению	6	7	8	9
Медсестра: лаборант, рентгенлаборант, инструктор по ЛФК	6-7	7-8	8-9	9-10
Фельдшер-лаборант	8	9	10	11
Медсестра: операционная, анестезист, палатная, процедурная, перевязочная, по массажу	8-9	9-10	10	11
Старшая медсестра, старший фельдшер	9	10	11	12
Фармацевт	7	8	9	10
Главная медсестра	9-15			

Размер заработной платы работника определяется исходя из должностного оклада по занимаемой должности и других условий оплаты, предусмотренных действующими нормативными актами.

Заработная плата выплачивается сотрудникам своевременно и складывается из:

- оплаты по ЕТС
- оплаты за часы, отработанные в ночное время (100%)
- надбавки за вредность (15%)
- надбавки за стаж
- надбавки за секретность
- доплаты за дополнительную работу (при бригадной форме организации и оплаты туда – фонд заработной платы формируется исходя из штатного расписания, доплаты за дополнительную работу сотрудникам подразделений осуществляются за счет вакантных ставок)

- оплаты за часы, отработанные в праздничное время
- премии (за пролеченных пациентов по ДМС)
- премии (за обслуженных пациентов по платным медицинским услугам)
- премии (за пациентов, пролеченных в рамках «Высокотехнологичные виды медицинской помощи»)

Заработная плата, выплачиваемая сотрудникам, является мощным мотивационным фактором.

Существующая разница между заработной платой сотрудников в Клинической больнице и медицинских работников в других ЛО г. Москвы снижает мотивацию к интенсивному уходу за больными. *Это слабая сторона деятельности КБ.*

Увеличение заработной платы может значительно повысить мотивацию сотрудников к качественному и интенсивному труду. *Это возможности ЛО.*

2.4 ТРУДОВЫЕ РЕСУРСЫ

Движение трудовых ресурсов отражается в отчетной форме №17.

На основании форм отчетности ЛО изучено движение трудовых ресурсов за период 2013-2015 гг.(см. табл. 3. и рис. 2.и 3.)

Таблица 3 – Движение трудовых ресурсов

Показатель		Трудовые ресурсы по годам		
		2013	2014	2015
Число занятых сотрудников	абсолютное число, чел.	675	650	637
	относительное число, %	100	96,3	94,4
Число уволенных сотрудников	абсолютное число, чел.	104	129	119
	относительное число, %	100	124,0	114,4

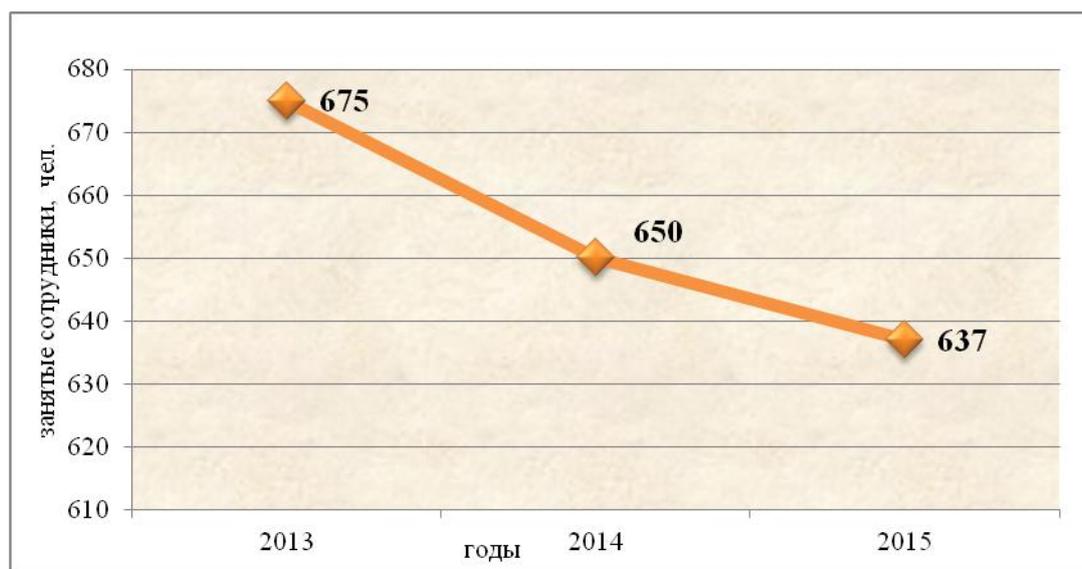


Рис. 2 – Число занятых сотрудников, в динамике за 2013-2015 гг..

Вывод: За исследуемый период (2013-2015 гг.) в Клинической больнице наблюдается уменьшение количества сотрудников (на 6%).

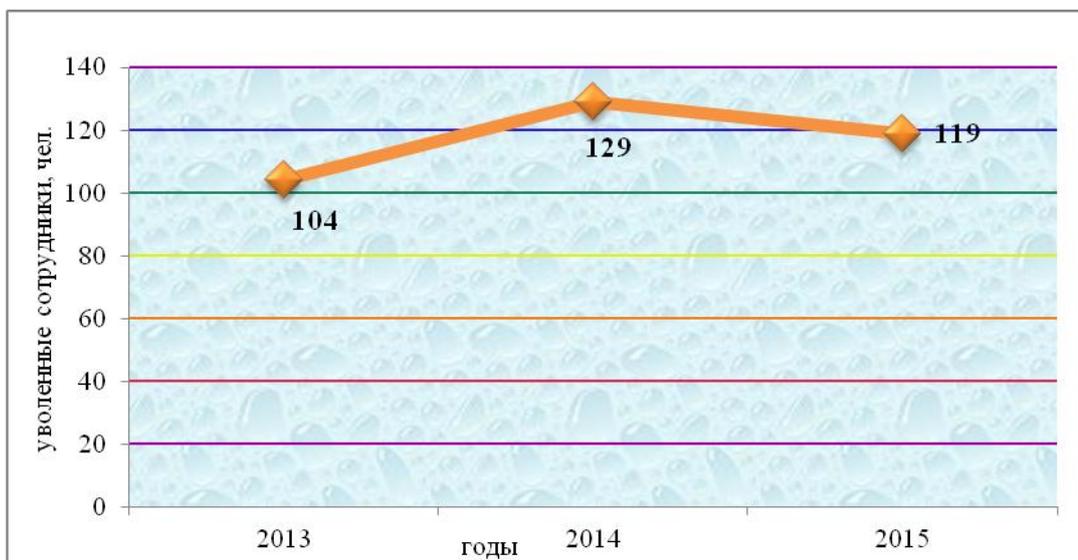


Рис. 3 – Число уволенных сотрудников, в динамике за 2013-2015 гг..

Вывод: число уволенных сотрудников составляет $\approx 15 - 19\%$ от списочного состава, пик увольнений пришелся на 2014 год (19%).

Текущая кадров можно объяснить происходящими реформами в здравоохранении, что привело к сильному отличию финансирования медицинских учреждений, имеющих Федеральное подчинение (каким и является КБ) и медицинских учреждений Московского подчинения. Большое количество сотрудников перешли в городские и коммерческие ЛО. *Это слабая сторона деятельности КБ.*

Распределение трудовых ресурсов по возрасту изучено за период 2013-2015 г. на основании форм отчетности ЛО (см. табл. 4. и рис. 4-5.)

Таблица 4 – Распределение сотрудников КБ по возрасту

Год	Число сотрудников по возрасту, чел.						Всего
	До 36 лет	36-45 лет	46-50 лет	51-55 лет	56-60 лет	старше 61 года	
2013	173	118	79	111	95	99	675
2014	160	119	85	112	72	102	650
2015	160(25,1%)	116(18%)	74(12%)	96(15%)	96(15%)	95(14,9%)	637(100%)

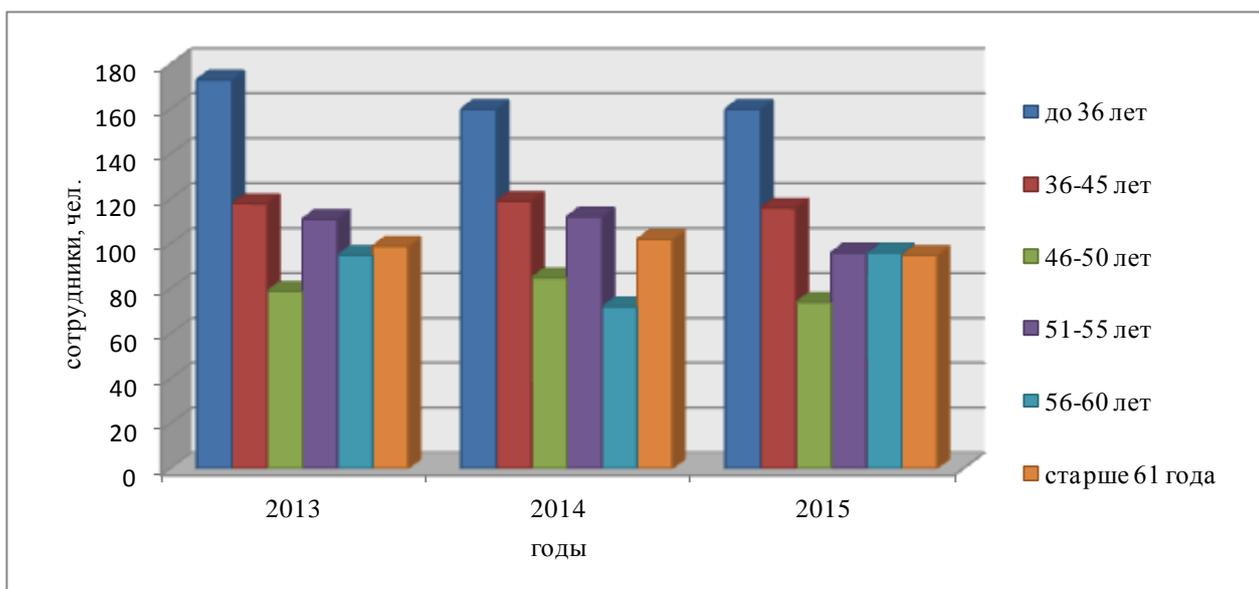


Рис. 4 – Распределение сотрудников КБ по возрасту за период 2013-2015 гг.

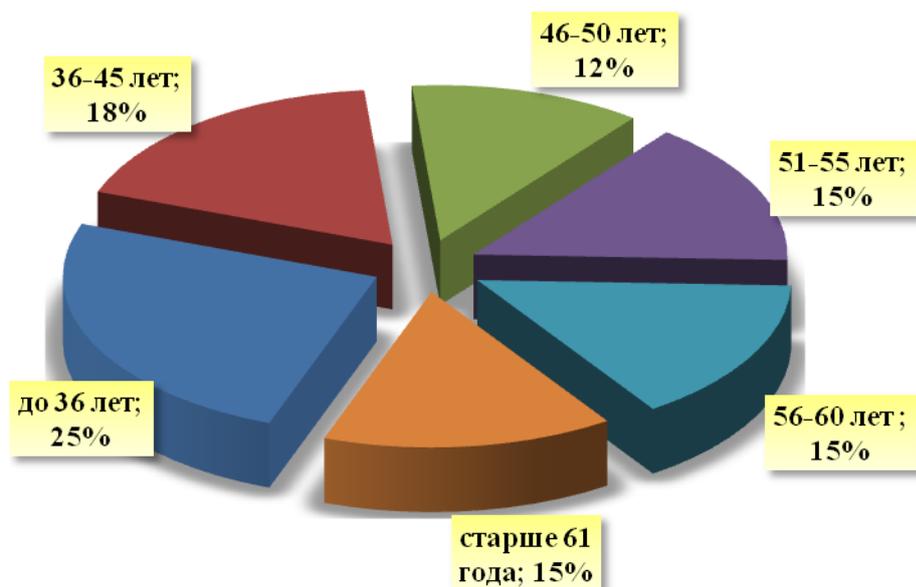


Рис. 5 – Распределение сотрудников КБ по возрасту за 2015 год (в % соотношении).

Вывод: Среди работающих в КБ преобладают сотрудники в возрасте до 36 лет и в возрасте 36-45 лет. Это сильная сторона деятельности КБ.

На основании форм отчетности ЛПУ изучено движение трудовых ресурсов по должностям за период 2013-2015 гг. (см. табл. 5. и рис. 6-7.)

Таблица 5 – Распределение сотрудников КБ по должностям

год	Количество сотрудников по должностям, чел.				Всего сотрудников, чел.
	врачи, чел.	средний медицинский персонал	младший обслуживающий персонал	прочий персонал	
2013	173	299	90	113	675
2014	169	290	86	105	650
2015	162	279	86	110	637

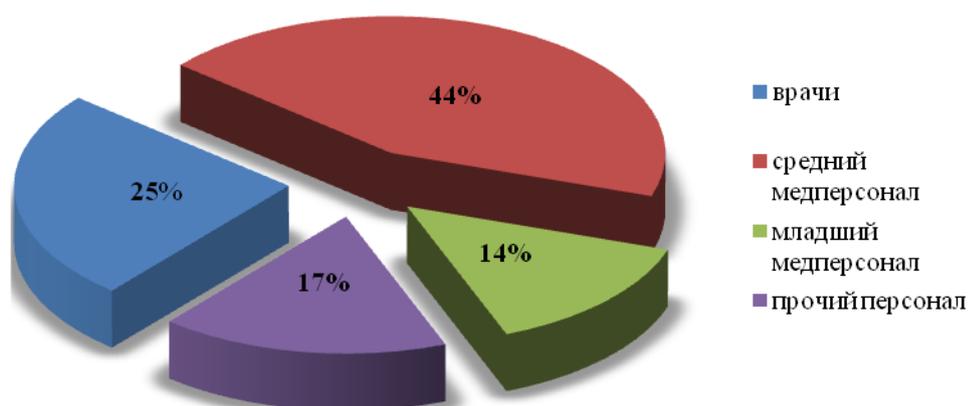


Рис. 6 – Распределение сотрудников КБ по должностям в 2015 году (в % соотношении).

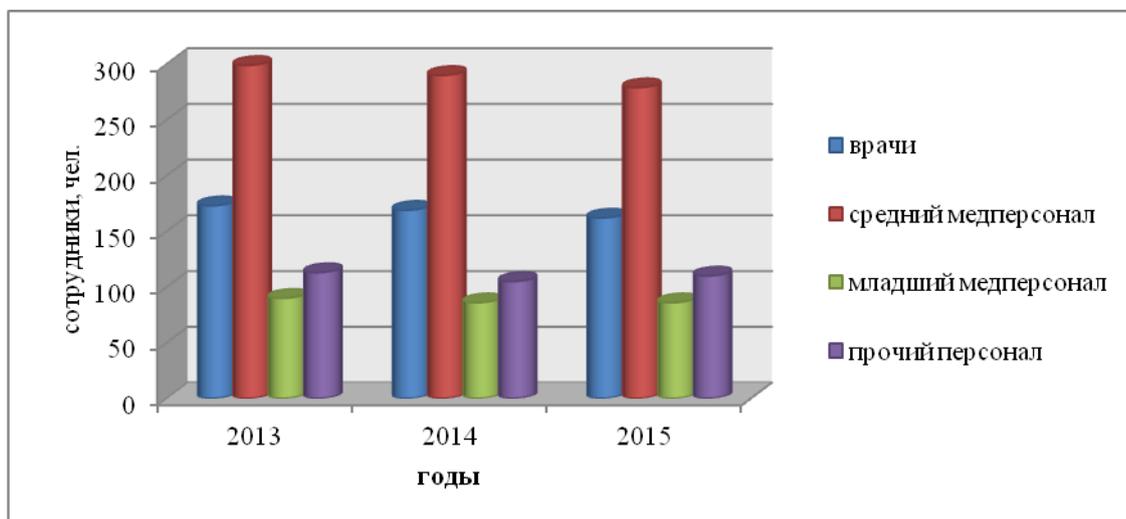


Рис. 7 – Распределение сотрудников КБ по должностям за период 2013-2015 гг.

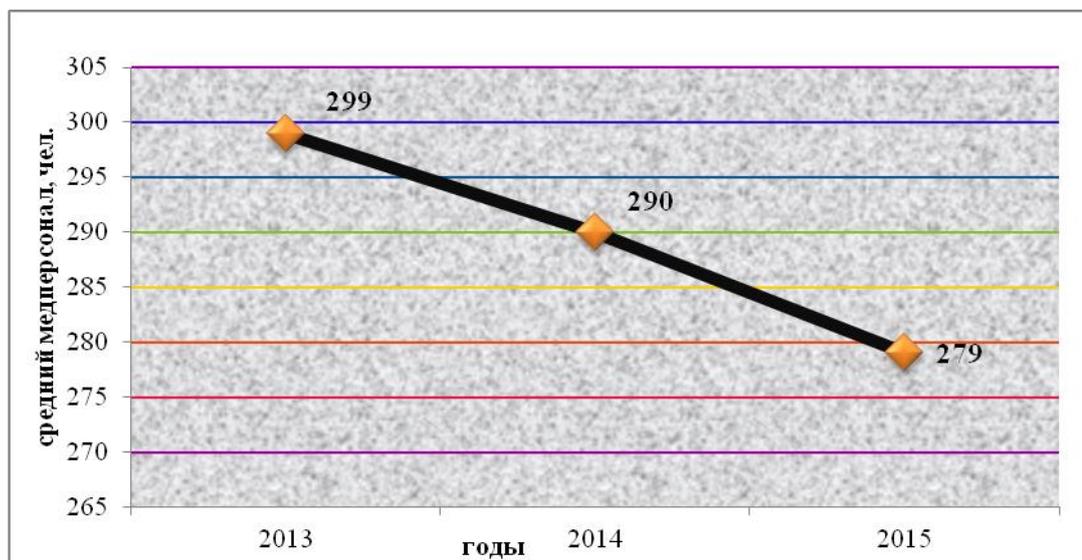


Рис. 8 – Динамика численности среднего медицинского персонала, за период 2013-2015 гг.

Вывод: Отмечается снижение числа среднего медицинского персонала (рис.8), особенно в 2015 г. (на 7%). Это слабая сторона деятельности КБ.

На основании форм отчетности ЛПУ изучено распределение трудовых ресурсов по соотношению среднего медперсонала к врачебному и квалификационным категориям за период 2013-2015 г.(см. табл. 6. и рис. 9-11.)

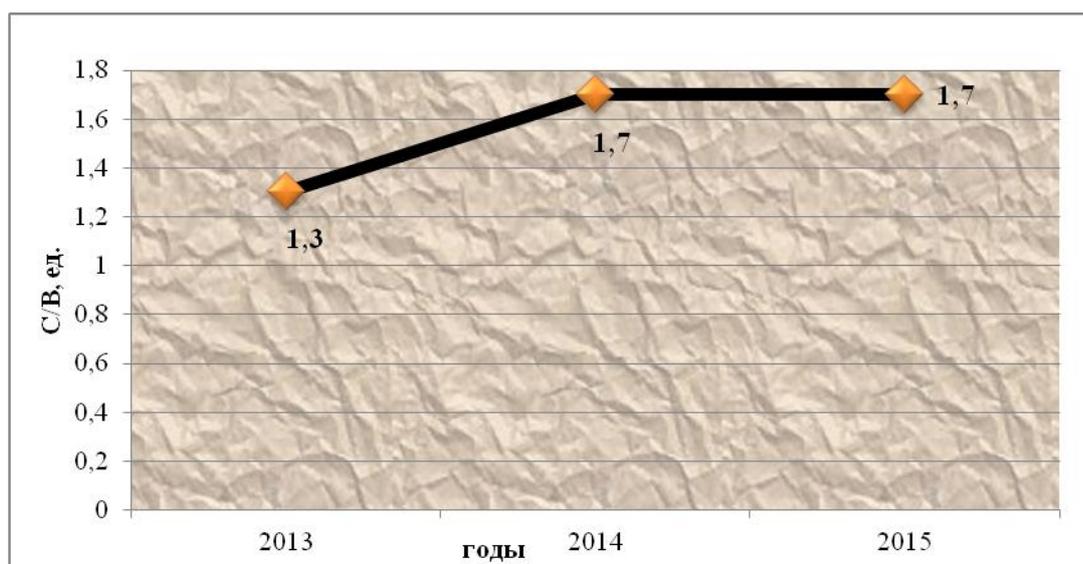


Рис. 9 – Соотношение количества среднего медперсонала к врачам (С/В) за период 2013-2015 гг.

Вывод: За период 2013-2015 гг. идет снижение количества врачей и среднего медицинского персонала. Это слабая сторона деятельности КБ. Но в тоже время показатель соотношения среднего медперсонала к врачам повышается. Это можно считать сильной стороной деятельности КБ.

Таблица 6 – Численность персонала, имеющего квалификационные категории

Показатель		Число сотрудников, имеющих квалификационные категории														
		2013					2014					2015				
		высшая	первая	вторая	без категории	всего	высшая	первая	вторая	без категории	всего	высшая	первая	вторая	без категории	всего
врачи	чел.	40	11	3	119	173	46	11	3	109	169	53	11	3	95	162
	%	23,0	6,3	1,7	69,0	100	27,2	6,5	1,7	64,6	100	32,7	6,8	1,8	58,7	100
средний медперсонал	чел.	46	9	1	243	299	46	9	2	233	290	45	8	1	108	162
	%	15,4	3,0	0,3	81,3	100	15,8	3,1	0,7	80,4	100	16,1	2,8	0,3	80,8	100

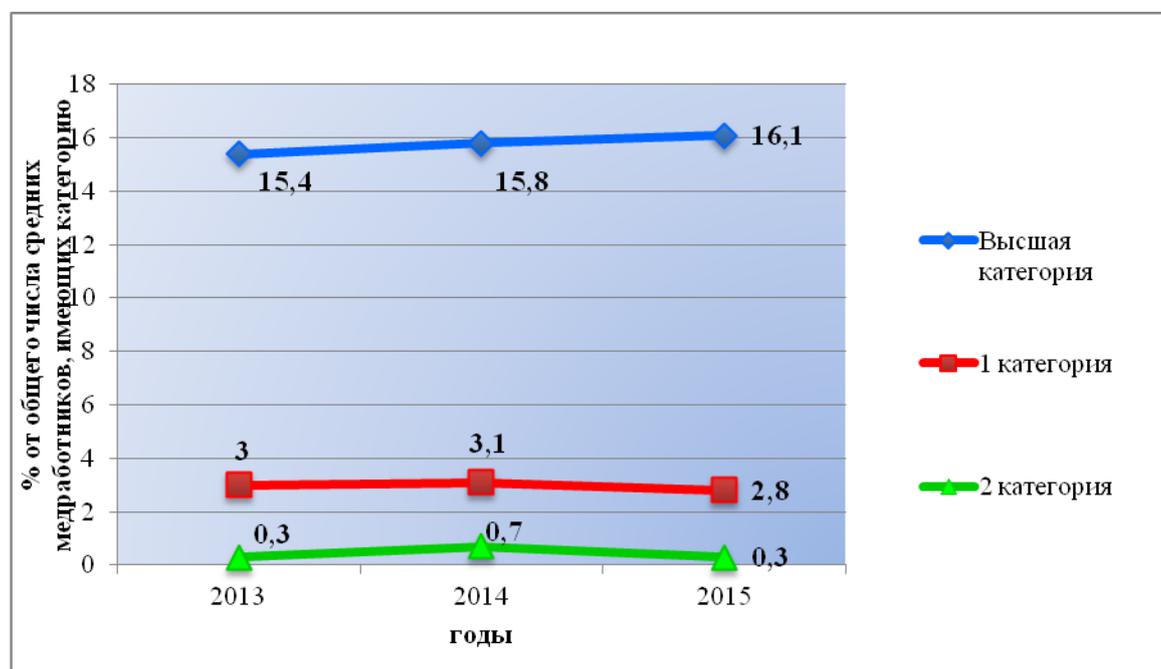


Рис. 10 – Динамика числа среднего медицинского персонала, имеющих квалификационные категории, за период 2013-2015 гг.

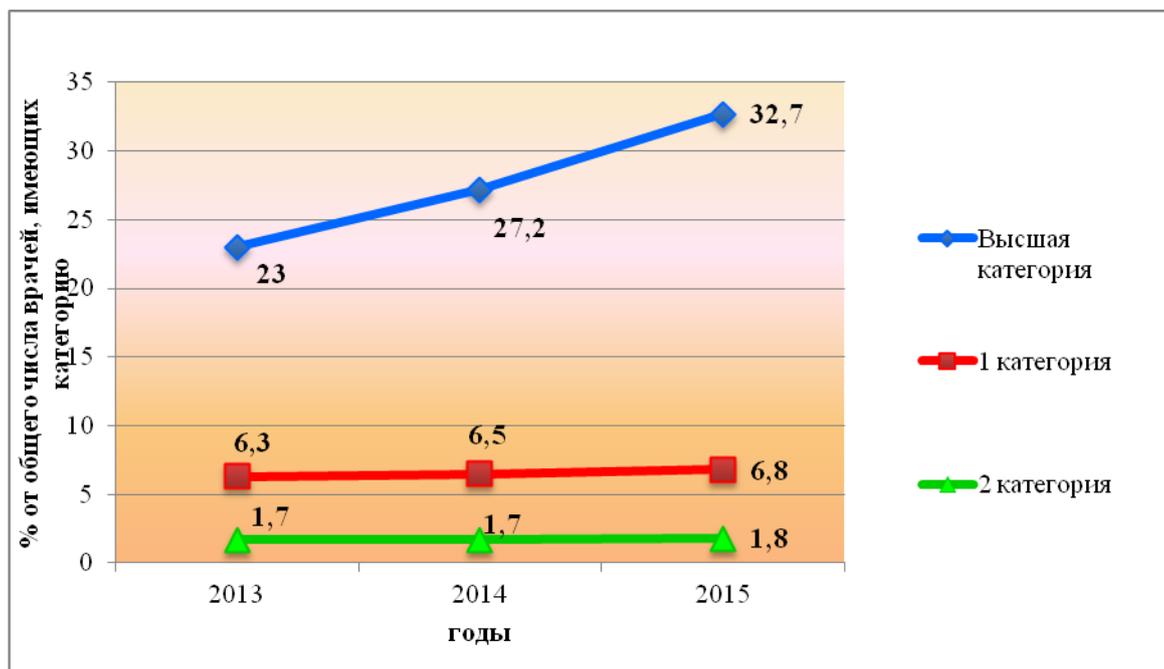


Рис. 11 – Динамика числа врачей, имеющих квалификационные категории, за период 2013-2015 гг.

Вывод: В соотношении с абсолютными числами среднего медперсонала, число медицинских сестер, имеющих высшую категорию очень незначительно. Это объясняется тем, что доплата за категорию очень низкая, а процедура получения категории в КБ очень сложная. В связи с этим у среднего медицинского персонала нет мотивации для получения категории. *Это слабая сторона деятельности КБ.* Число врачей, имеющих квалификационную категорию, по сравнению со средним медперсоналом идет на увеличение, это связано с тем, что врачей мотивируют получать категории путем наложения штрафов.

2.5 УСЛОВИЯ ТРУДА РАБОТНИКОВ КБ

В больнице работает профсоюзная организация. С целью повышения мотивации сотрудников, сплочения коллектива, поднятия престижа специальности ежегодно при поддержке профсоюза проводятся конкурсы среди среднего медперсонала «Молодой специалист», праздники «День медицинского работника», «Всемирный день медицинской сестры», «Урожай

года», «День здоровья». Также профсоюз организует корпоративное празднование нового года, несколько раз в год поездки по разным городам, обеспечивает сотрудников бесплатными путевками в санатории и пансионаты на территории России.

Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим разрабатывается эпидгруппой ЛПУ (врач-инфекционист и старшая медицинская сестра по санэпидрежиму), а контроль за его соблюдением осуществляет еженедельно по плану главная медицинская сестра.

Сбор, хранение и удаление отходов ЛПУ осуществляется строго в соответствии с Санитарными правилами и нормами СанПиН 2.1.7.728-99 (утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.01.99 № 2)

Обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима осуществляется в соответствии с нормативными документами:

- Федеральный закон от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны и здоровья граждан в Российской Федерации».
- Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (СанПиН 2.3.3.2630-10)
- Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами СанПин 2.1.7 2790-10
- СП 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
- СП 3.1.1. 1117-02 «Профилактика острых кишечных инфекций».
- СП 3.1.1. 2137-06 «Профилактика брюшного тифа».
- Приказ МЗ СССР от 16.11.1987 г. «О лечебно-охранительном режиме в ЛПУ»
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 06.11.2007 г. № 37 «Об усилении мероприятий по профилактике ВБИ».

- Приказ МЗ СССР от 12.07.1989 г. № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».
- МУ № 287-113 от 30.12.1998 г. Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения».
- ОСТ 42-21-285 от 1985 г. «Отраслевой стандарт (стерилизация и дезинфекция изделий медицинского значения)».
- МУ по контролю паровой и воздушной стерилизации медицинских изделий химическими индикаторами однократного применения производства НПФ «Винар».
- Руководство Р 3.1.683-98 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях».

Это сильная сторона КБ.

2.6 МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

В больнице функционирует отдел материально-технического обеспечения (ОМТС). Ежегодно и в течении года, по мере необходимости, руководителями структурных подразделений составляется план-заявка (с обоснованием) на приобретение необходимого инвентаря, медицинского оборудования, расходного материала, инструментария, согласовывается с заместителем главного врача, утверждается главным врачом, согласно которой через отдел ОМТС осуществляются закупки. Клиническая больница оснащена современным диагностическим и лечебным оборудованием. На основании годовой статистической формы №30 можно сделать вывод об изношенности оборудования. На примере аппаратов для рентгена и УЗИ, на 31 аппарат используется сроком более 10 лет 6 аппаратов, что показывает степень изношенности 19%, это достаточно невысокий процент. *Это сильная сторона деятельности КБ.*

В больнице также широко используются медицинские информационные технологии. Создана единая компьютерная сеть «Парус», которая объединила все поликлиники, находящиеся в разных районах Москвы, и стационар. Компьютеризированы рабочие места сотрудников регистратуры, приемного отделения стационара, медицинской статистики, прививочного кабинета и других подразделений. Введена программа персонифицированного учета лекарственных средств и расходных материалов. Особое внимание уделяется организации рабочих мест врачей и медицинских сестер цеховой службы, приоритетной задачей которых является организация и проведение предварительных и периодических медицинских осмотров. Для повышения качества медицинского обслуживания работников промышленных предприятий уже более 10 лет используются автоматизированные методы обработки информации. *Это сильная сторона деятельности КБ.*

Лекарственное обеспечение осуществляется согласно соответствующим приказам.

- Приказом Минздрава РФ от 23.08.99г. № 328, с приложениями «О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке их отпуска аптечными учреждениями (организациями)»
- Приказом Минздрава СССР от 02.06.87 г. № 747 об утверждении «Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на Государственном бюджете СССР»
- Постановлением Правительства РФ от 06.08.98г. № 892 «Об утверждении правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами»

- Приказом Минздрава РФ от 12.11.97г. № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения и использования наркотических лекарственных средств», с приложениями
- Приказом Минздрава СССР от 03.07.68г. № 523 (не отменен) «О порядке хранения, учета, прописывания, отпуска и применения ядовитых, наркотических и сильнодействующих лекарственных средств», с приложениями
- Приказом Минздрава СССР от 30.08.91г. № 245 «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения), с приложениями.
- Памятка работнику по хранению лекарств в отделениях ЛПУ, утверждена Приказом Минздрава РСФСР от 17.09.76 г. № 471.

В полном объеме КБ обеспечена наркотическими средствами и препаратами, используемыми в условиях операционной. В отделениях обеспечение лекарственными препаратами происходит не в полном объеме, некоторые лекарства пациенты покупают самостоятельно.

Это слабая сторона деятельности КБ.

2.7 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПОДЧИНЕНИЯ

2.7.1 Показатели деятельности поликлиники

В 2014 году при поликлинике был открыт дневной стационар на 17 коек, работающий в две смены. *Это сильная сторона деятельности КБ.*

На основании форм отчетности ЛО изучены заболеваемость прикрепленного контингента и посещаемость в амбулаторных условиях. Результаты заболеваемости прикрепленного контингента представлены на рис.12-14. Результаты посещаемости в амбулаторных условиях представлены в табл. 7 и на рис. 15-16.

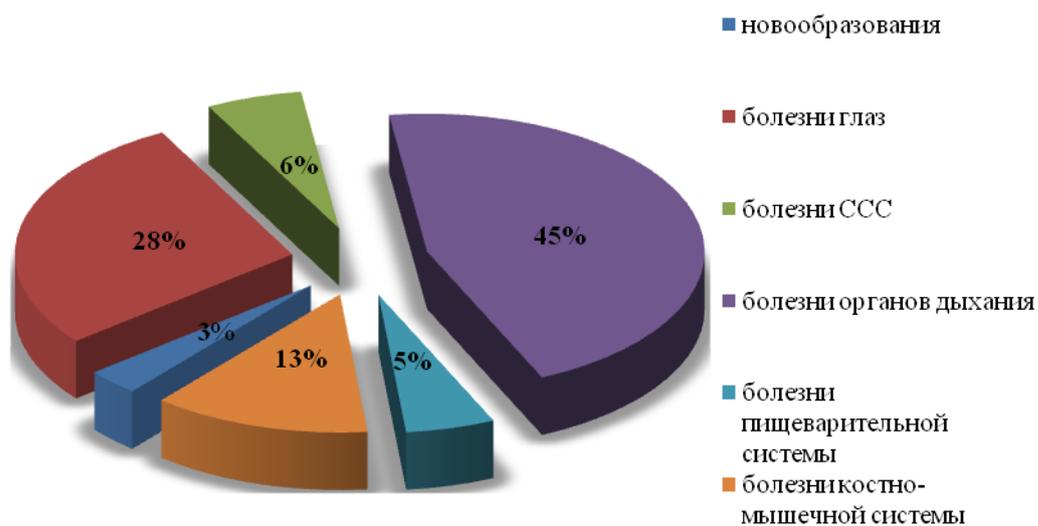


Рис. 12 – Заболеваемость прикрепленных подростков (15-17 лет) по основным классам МКБ-10 (в %) за 2015 год.

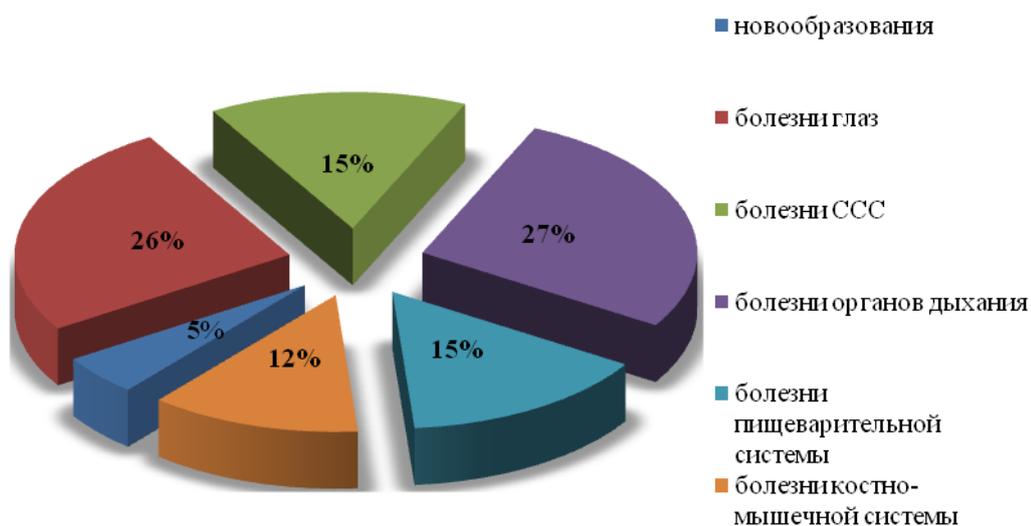


Рис. 13 – Заболеваемость прикрепленного взрослого населения (18-60 лет) по основным классам МКБ-10 (в %) за 2015 год.

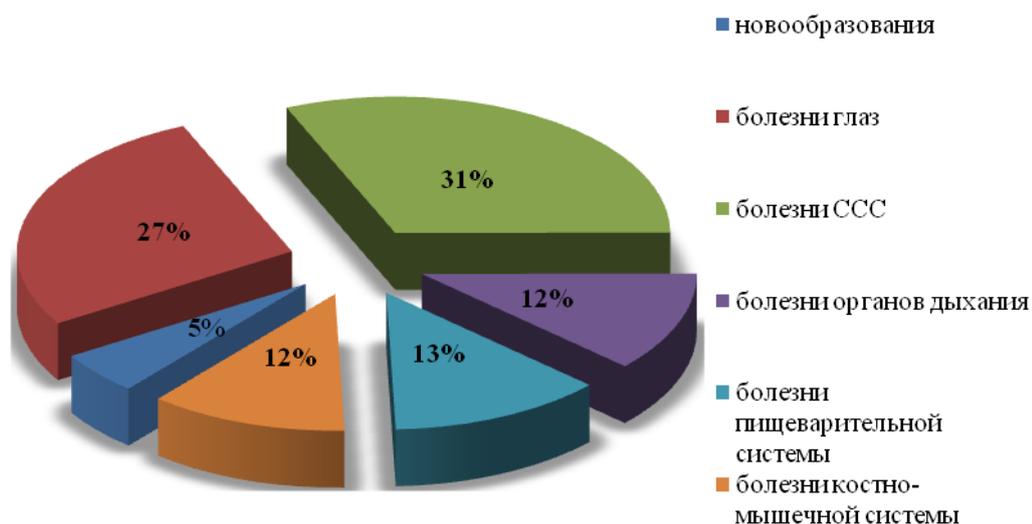


Рис. 14 – Заболеваемость прикрепленного контингента пожилого возраста (старше 61 года) по основным классам МКБ-10 (в %) за 2015 год.

Вывод: У подростков и взрослых на первом месте стоят заболевания органов дыхания, у пенсионеров на первом месте заболевания сердечно-сосудистой системы.

Таблица 7 – Посещения в поликлиники по источникам финансирования за период 2013-2015 гг.

Источники финансирования	2013 год	2014 год	2015 год
ОМС	189396	176329	137422
ДМС	9339	9315	8724
Платные	49636	41985	36217
Бюджет	67257	88064	97581
Всего	315628	315693	279944

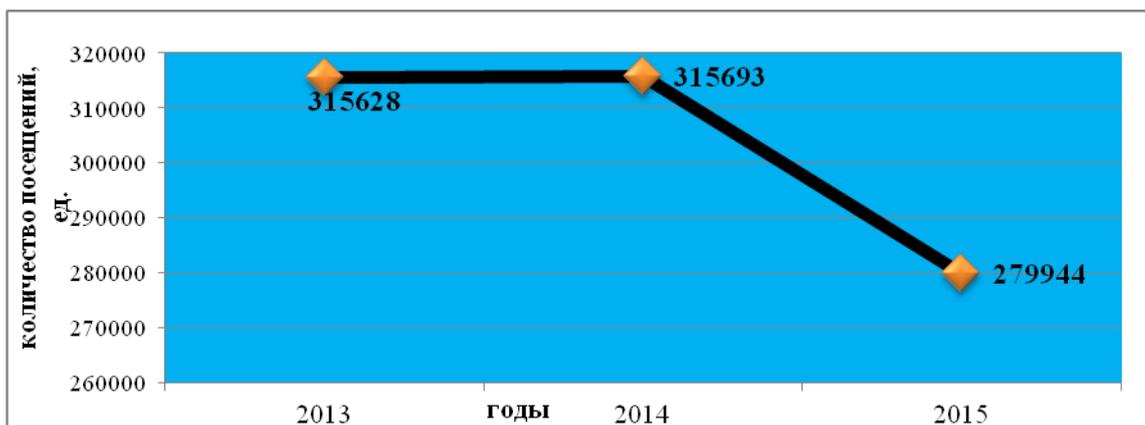


Рис. 15 – Количество посещений в поликлиниках КБ за период 2013-2015 гг.

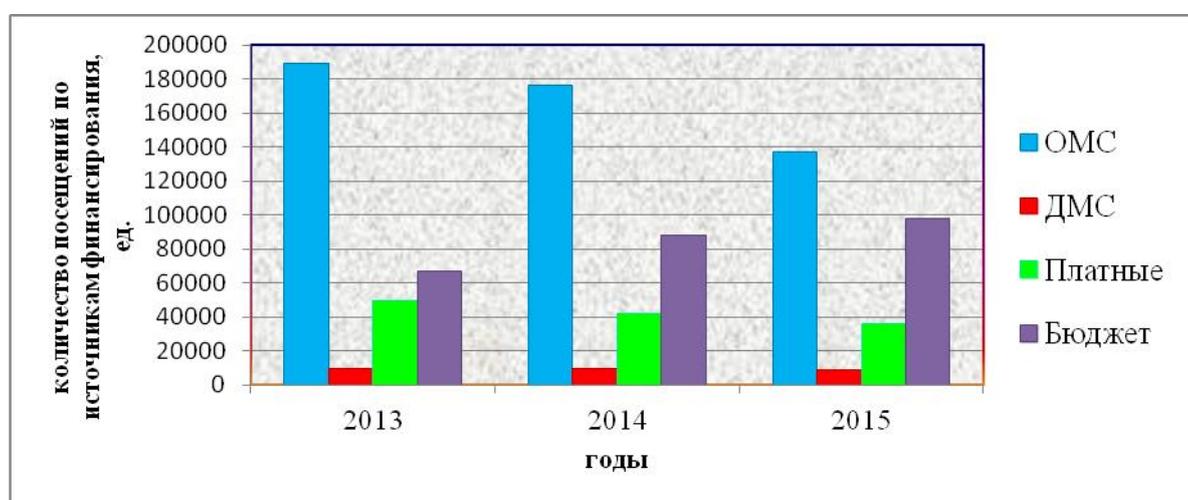


Рис. 16 – Распределение поликлинических посещений по источникам финансирования за период 2013-2015 гг.

Вывод: Прослеживается уменьшение количества посещений количества посещений по всем источникам финансирования, кроме бюджета. Количество посещений значительно уменьшилось в 2015 году (на 12%). Это связано со спецификой записи к врачам (на время, предназначенное для платных пациентов, нельзя записывать больных по ОМС). *Это угрозы деятельности КБ.*

2.7.2 Показатели деятельности стационара

Изучение деятельности стационара за период 2013-2015 гг. проведено по данным отчетной формы №30, выписка из которой представлена в табл. 8 и результаты анализа на рис.17-23

Таблица 8 – Показатели деятельности стационара по данным отчетных форм

Показатель	Показатели деятельности стационара по годам								
	2013			2014			2015		
	терапевтического профиля	хирургического профиля	всего	терапевтического профиля	хирургического профиля	всего	терапевтического профиля	хирургического профиля	всего
Пролечено пациентов	2076	2520	4596	1983	2703	4686	1829	2955	4784
средний койко-день	11,7			11,5			10,5		
умерло, чел.	14			8			13		
летальность, %	0,30			0,17			0,27		
оборот койки, чел.	26,3			31,2			31,9		
Выполнение плана, %	96,3			97,9			102,3		
фактическая занятость койки, чел.	308,1			357,8			333,9		
средне-ежедневное кол-во больных, чел.	147,7			147,0			137,2		

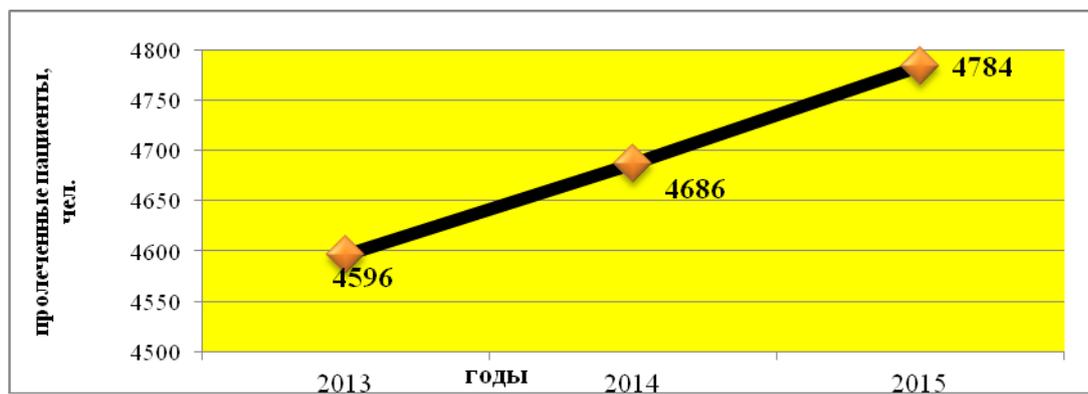


Рис. 17 – Пролеченные пациенты в стационаре за период 2013-2015 гг.

Вывод: За исследуемый период в Клинической больнице количество пролеченных больных повышается. *Это сильная сторона деятельности КБ.*

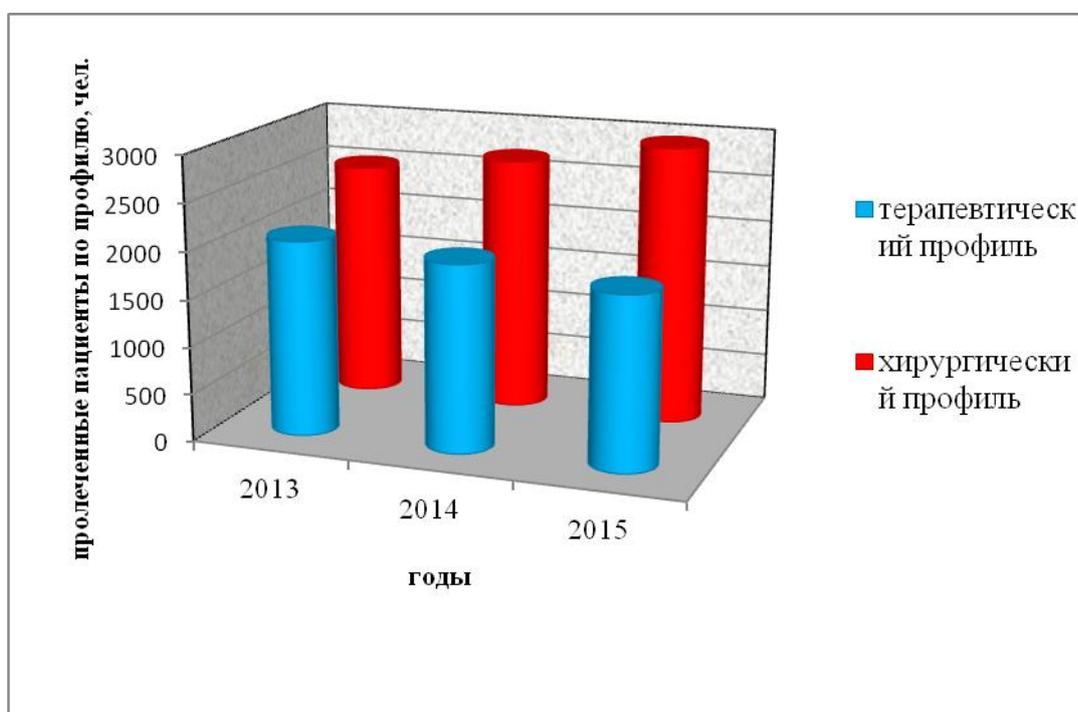


Рис. 18 – Распределение числа пролеченных пациентов по принадлежности к хирургическому и терапевтическому профилю за период 2013-2015 гг.

Вывод: Идет увеличение числа пролеченных пациентов хирургического профиля, по отношению к терапевтическому. *Это сильная сторона деятельности КБ, поскольку стоимость хирургических МЭСов значительно дороже терапевтических.*

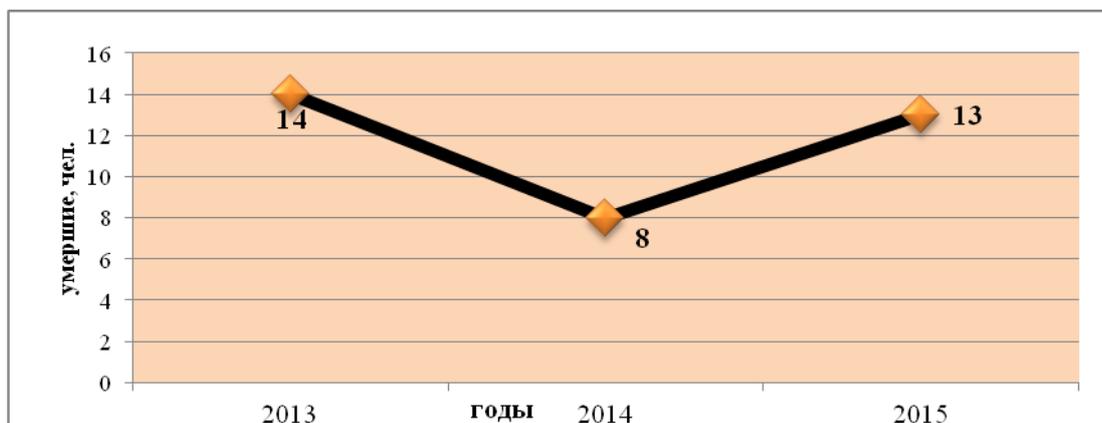


Рис. 19 – Умершие пациенты в стационаре за период 2013-2015 гг., (N) .

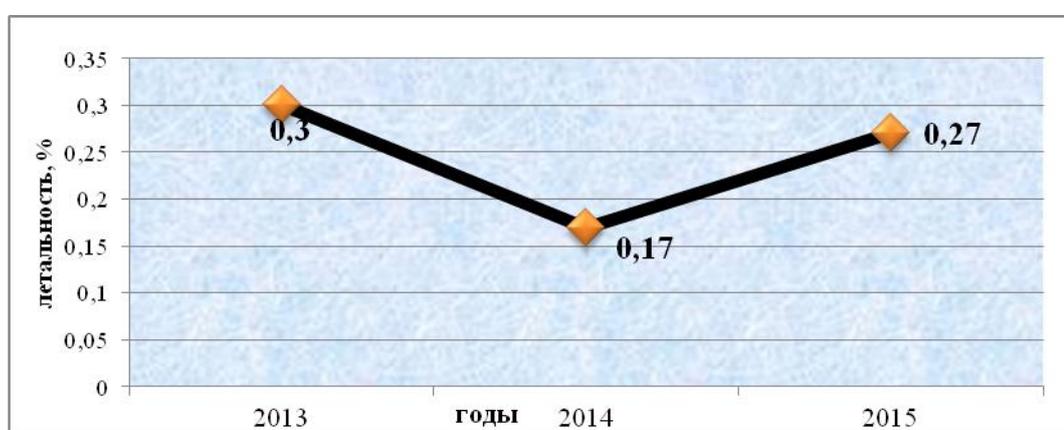


Рис. 20 – Динамика летальности, (%) за период 2013-2015 гг.

Вывод: Летальность в стационаре низкая и за изученный период изменялась незначительно. Это сильная сторона деятельности КБ.

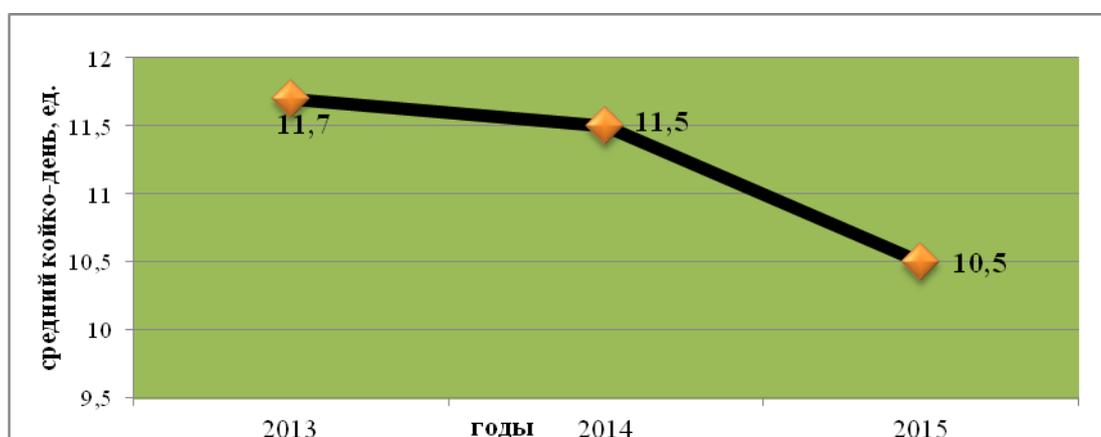


Рис. 21 – Изменение среднего койко – дня за период 2013-2015 гг.

Вывод: Средний койко-день имеет тенденцию к снижению показателя.
Это сильная сторона деятельности КБ.

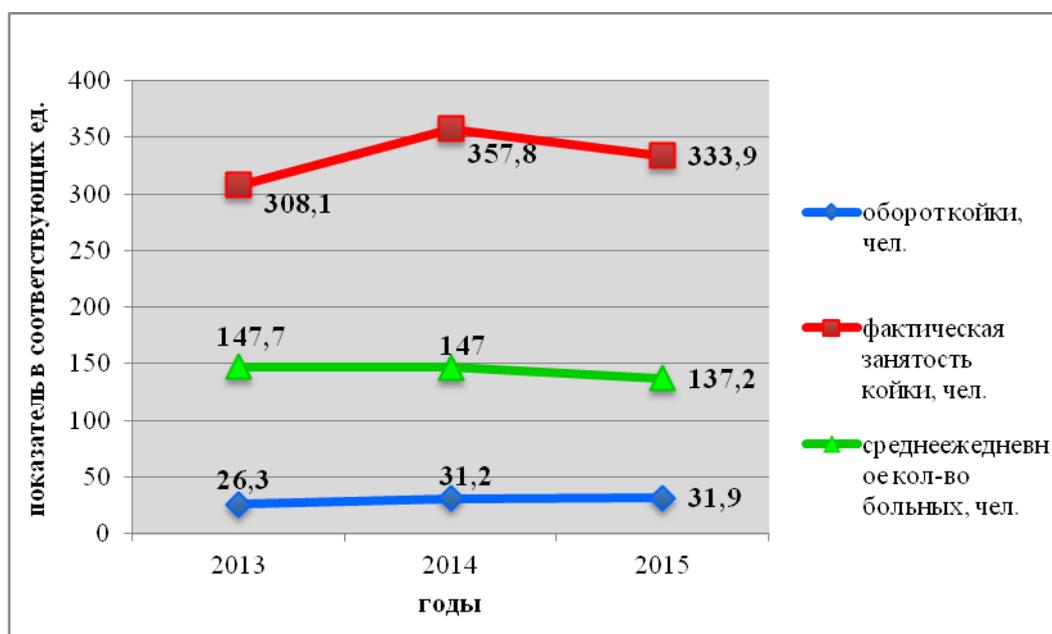


Рис. 22 – Основные показатели деятельности стационара за период 2013-2015 гг.

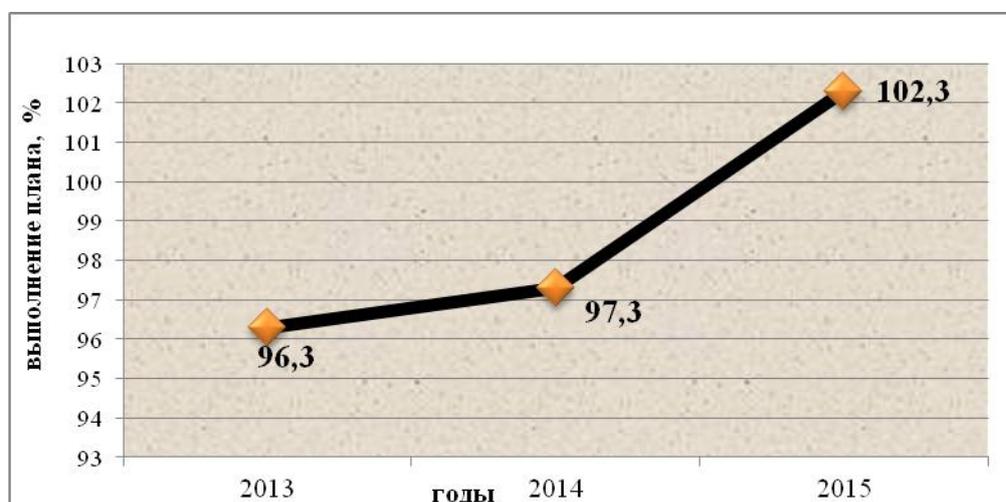


Рис. 23 – Выполнение плана за период 2013-2015 гг.

Вывод: Исследуемые показатели деятельности стационара – оборот койки, выполнение плана – увеличиваются. *Это сильная сторона деятельности КБ.* Фактическая занятость койки, среднее ежедневное количество больных – уменьшаются. *Это слабая сторона деятельности КБ.*

На основании форм отчетности ЛО изучены количество пролеченных больных в стационарных условиях по источникам финансирования и количество сделанных оперативных вмешательств за период 2013-2015 гг. Результаты представлены в табл. 9-10 и на рис. 24-27

Таблица 9 – Пролеченные больные в стационаре за период 2013-2015 гг. по источникам финансирования

Количество пролеченных больных по годам			
Вид финансирования	2013	2014	2015
ОМС	2196	1880	2003
ДМС	328	325	369
Платные	1519	1288	1136
Бюджет	553	1193	1276
Всего	4596	4686	4784

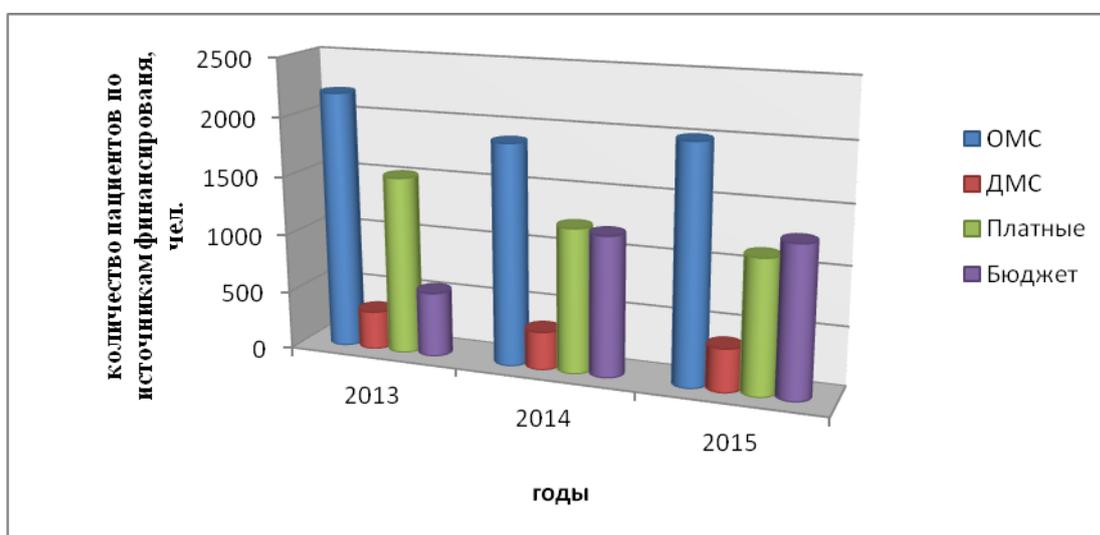


Рис. 24 – Распределение пролеченных в стационаре больных по источникам финансирования за период 2013-2015 гг.

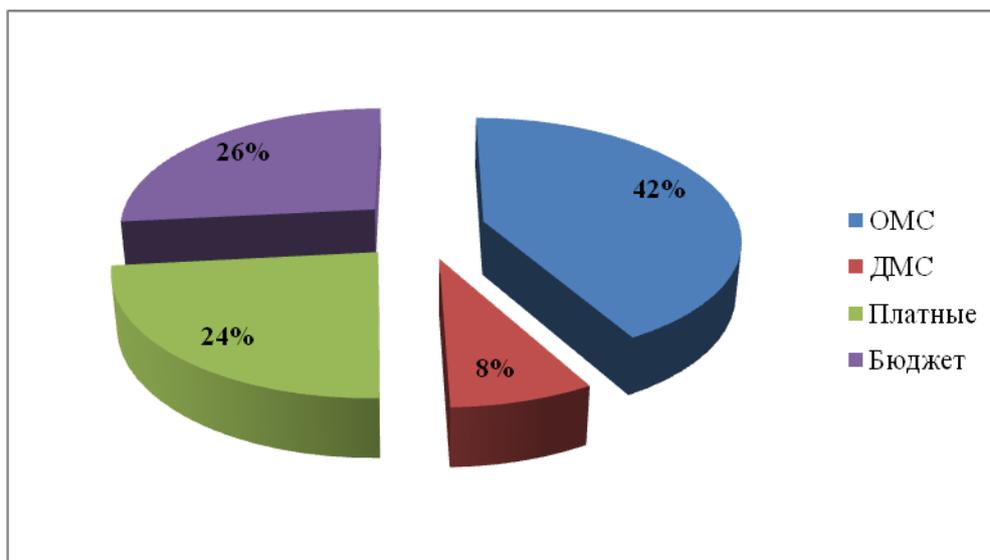


Рис. 25 – Распределение пролеченных в стационаре больных по источникам финансирования за 2015 г. (%)

Вывод: При повышении с каждым годом количества пролеченных больных, идет их перераспределение по источникам финансирования. Наблюдается значительное уменьшение платных больных. Это связано с повышением тарифов на медицинские услуги и в связи с тяжелой экономической обстановкой в стране. *Это угрозы деятельности КБ.* Но в то же время увеличивается количество бюджетных больных, а это ВМП, Госзадание и спортсмены. *Это сильная сторона деятельности КБ.*

Таблица 10 – Количество операций, сделанных в стационаре

Количество операций, сделанных в стационаре по годам			
Показатель	2013 год	2014 год	2015 год
Всего	3596	2775	2980
Из них эндоскопических	477	463	609

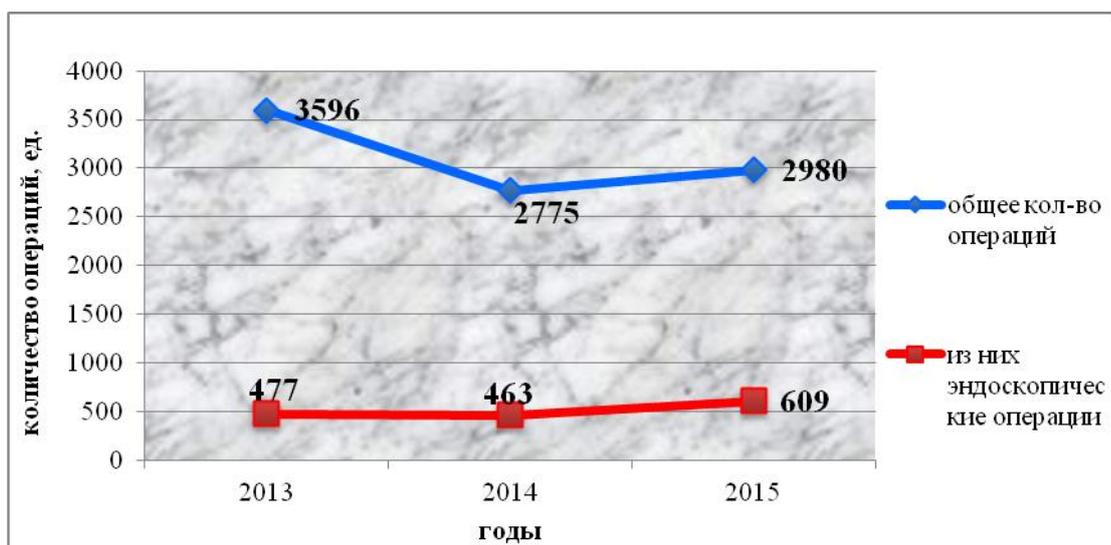


Рис. 26 – Количество операций, проведенных в стационаре за период 2013-2015 гг.

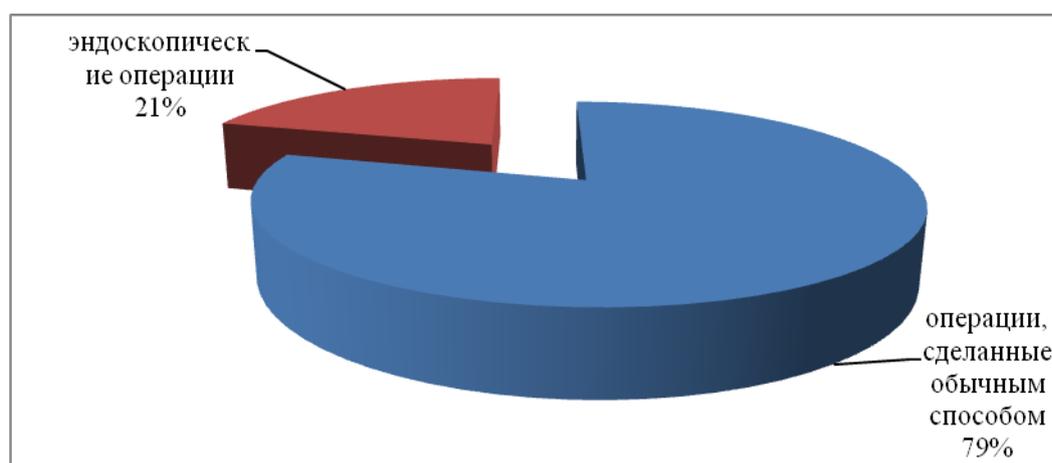


Рис. 27 – Операции по типам оборудования за 2015 г.(%)

Вывод: При уменьшении количества операций 2015 году, по сравнению с 2013 годом, идет увеличение малоинвазивных (эндоскопических операций). *Это сильная сторона деятельности КБ.*

На базе КБ работает центр пластической хирургии, результаты работы которого представлены на рис. 28

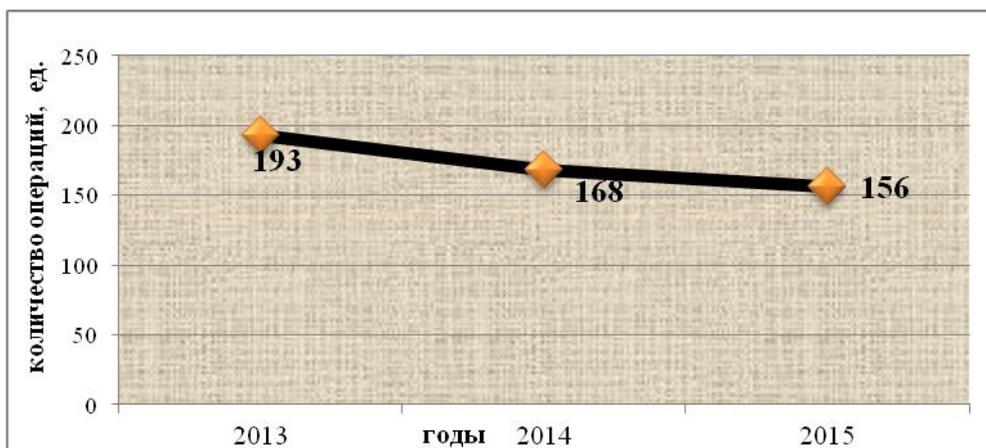


Рис. 28 – Количество пластических операций за период 2013-2015 гг.

Вывод: С каждым годом идет снижение пластических операций, что объясняется сложной экономической обстановкой в стране и, как следствие, снижением платежеспособности населения. Но, тем не менее, для КБ иметь в своей структуре центр пластической хирургии можно считать за *сильную сторону деятельности*.

Больница введена в единую систему ФМБА России по оказанию медицинской помощи спортсменам высоких достижений.

В настоящее время КБ представляет собой подготовленный и полностью оснащенный центр по обследованию и лечению спортсменов не только в области реабилитации пациентов с травмой и заболеваниями локомоторного аппарата, но и по раннему выявлению и лечению различной патологии внутренних органов. В клинике имеются все условия для периодических и профилактических медицинских осмотров спортсменов. *Это сильная сторона деятельности КБ.* Результаты лечения спортсменов за период 2013-2015 гг. представлены на рис. 29

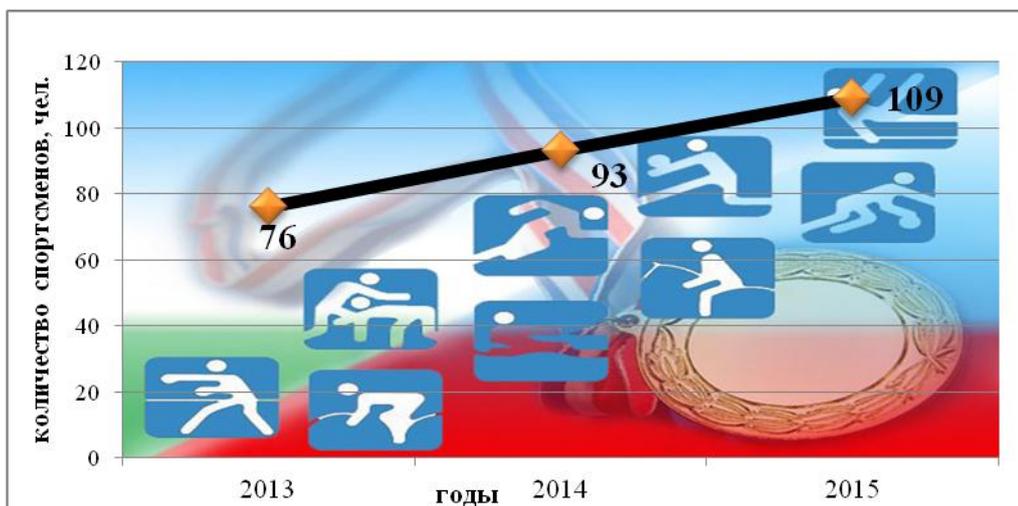


Рис. 29 – Количество пролеченных спортсменов в стационаре за период 2013-2015 гг.

Вывод: С каждым годом идет увеличение количества пролеченных спортсменов.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в КБ за счет федерального бюджета согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития № 220 от 29.03.2006г. «Об оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, а также приложения 1 к приказу Минздравсоцразвития России № 220, где указан перечень видов ВТМП, и приложении № 5 данного приказа, где указан перечень федеральных специализированных медицинских учреждений и профили оказываемой ими ВТМП. К видам ВТМП, оказываемым в КБ относятся операции по замене тазобедренного, коленного суставов и артроскопии коленных суставов.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВТМП) повышает престиж стационара, профессии, позитивно отражается на заработной плате сотрудников, но при этом может служить причиной повышения ответственности и нагрузки на медперсонал. Результаты работы КБ по оказанию ВТМП показаны в табл. 11 и на рис. 30

Таблица 11 – Количество пролеченных больных по ВТМТ за период 2013-2015 гг.

Количество пролеченных больных по ВТМТ по годам			
Показатель	2013 год	2014 год	2015 год
Количество пролеченных больных по ВТМТ	170	230	139

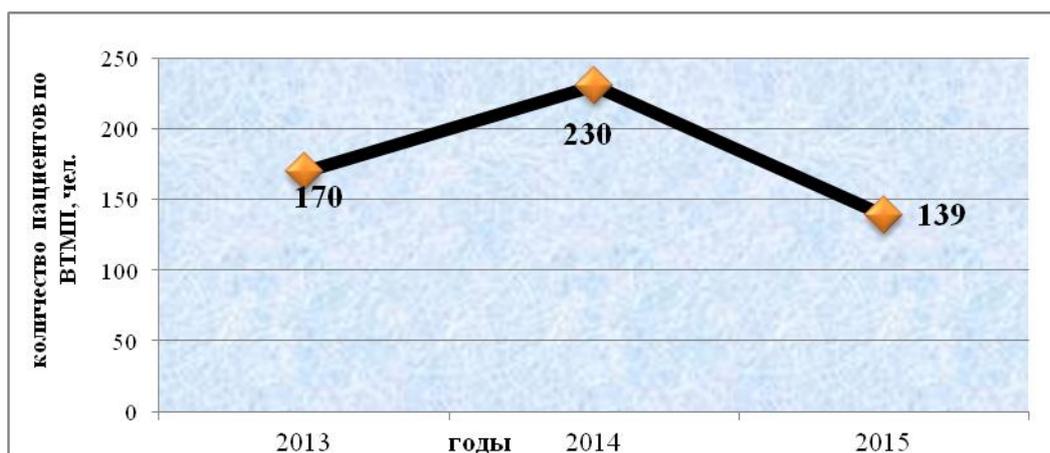


Рис. 30 – Количество пролеченных пациентов по ВТМП в стационаре за период 2013-2015 гг.

Вывод: В 2015 году показатель резко снизился, это объясняется увольнением заведующего отделения травматологии, заслуженного врача РФ и невозможностью выполнить план по квотам молодым врачам отделения травматологии и ортопедии. *Это слабая сторона деятельности КБ.* В планируемых объемах на 2016 год идет увеличение квот по ВТМП и расширение перечня вида оказания такой помощи, в частности добавился профиль – хирургическая офтальмология. Так что это можно отнести к *возможностям деятельности КБ.*

К угрозам деятельности КБ можно отнести отсутствие рекламы и достаточное удаленное месторасположение от станций метро.

В 2015 году КБ вошла в подушевое финансирование. Но так как больница федерального подчинения, она имеет ряд особенностей, а именно: нет услуги вызова врача на дом и нет выписки льготных рецептов. Все это влияет на желание пациентов прикрепляться к данной ЛО. *Это угрозы деятельности КБ.*

Также к *угрозам деятельности* можно отнести участвовавшие случаи жалоб больных.

2.8 КАЧЕСТВЕННЫЙ SWOT- АНАЛИЗ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ КБ

Распределяем изученные факторы по группам в четырехпольной таблице: сильные и слабые стороны КБ, возможности и угрозы.(см. табл. 12.)

Таблица 12 – Результаты качественного SWOT- анализа внутренней среды КБ

Сильные стороны	Слабые стороны
<ol style="list-style-type: none"> 1. имеет лицензию и оптимальную организационную структуру 2. финансирование по нескольким статьям 3. высокие показатели деятельности стационара 4. своевременная выплата заработной платы, и предоставление соответствующих льгот 5. поддержка профсоюза, обеспечение детей сотрудников путевками детские оздоровительные лагеря, организация досуга сотрудников и их детей 6. обслуживание спортсменов олимпийского резерва 7. увеличение количества пациентов по бюджетному финансированию 8. повышение заболеваемости прикрепленного контингента 9. открытие дневного стационара 10. наличие кафедр медицинских институтов 11. наличие центра пластической хирургии 12. компьютеризация рабочих мест 	<ol style="list-style-type: none"> 1. низкий уровень оплаты труда 2. текучесть кадров 3. низкая мотивация сотрудников к своему труду 4. низкая мотивация сотрудников для повышения квалификации 5. лекарственное обеспечение не в полном объеме 6. снижение пролеченных больных по ВТМП
Возможности	Угрозы
<ol style="list-style-type: none"> 1. внедрение новых лечебно- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. увеличение нагрузки на

<p>диагностических технологий и исследований</p> <p>2. возможное увеличение количества пациентов в рамках «Высокотехнологичной медицинской помощи»</p> <p>3. поощрение сотрудников в виде дополнительных денежных выплат</p> <p>4. повышение мотивации медицинских сотрудников к своему труду</p> <p>5. рациональная комплектация штата</p>	<p>медицинский персонал</p> <p>2. слабая рекламная деятельность ЛО и удаленность от метро</p> <p>3. рост конкуренции на рынке медицинских услуг</p> <p>4. нежелание пациентов прикрепляться к ЛО</p> <p>5. повышение тарифов на медицинские услуги, ведущие к уменьшению количества платных пациентов</p> <p>6. жалобы со стороны пациентов</p> <p>7. уменьшение посещаемости в амбулаторных условиях</p>
---	---

Выводы по результатам, представленным в табл. 12

По количеству факторов сильные стороны (12 факторов) в два раза превышают слабые (6 факторов), а угрозы (7 факторов) больше возможностей (5 факторов).

2.9 КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ SWOT- АНАЛИЗ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ КБ

Результаты SWOT-анализа представлены в табл.13 и виде диаграммы (см. рис. 31)

Таблица 13 – Результаты количественного SWOT- анализа

№	Фактор	Ранг (r_i)	Цена ранга (C)	Вес фактора (W_i)	Оценка фактора (A_i), балл	Параметрический индекс (P_i), балл	Сводный параметрический индекс (P_s), балл
			$C = 1/\sum r_i$	$W_i = C \cdot r$		$P_i = W_i \cdot A_i$	$P_s = \sum P_i = P_{i1} + P_{i2} + P_{in}$
Сильные стороны							
1.	Имеет лицензию и оптимальную организационную структуру	12		0,15384	5	0,7692	
2.	Финансирование по	10		0,1282	5	0,641	

	нескольким статьям						
3.	Высокие показатели деятельности ЛО	11		0,14102	5	0,7051	
4.	Своевременная выплата заработной платы, и предоставление соответствующих льгот, стабильные доплаты к заработной плате	6		0,07692	4	0,30768	
5.	Поддержка профсоюза, обеспечение детей сотрудников путевками детские оздоровительные лагеря, организация досуга сотрудников и их детей	5	0,01282	0,0641	4	0,2564	4,4
6.	Обслуживание спортсменов олимпийского резерва	8		0,10256	4	0,41024	
7.	Увеличение количества пациентов по бюджетному финансированию	9		0,11538	4	0,46152	
8.	Повышение заболеваемости прикрепленного контингента	7		0,08974	4	0,35896	
9.	Открытие дневного стационара	3		0,03846	3	0,11538	
10.	Наличие кафедр медицинских институтов	1		0,01282	3	0,03846	
11.	Наличие центра пластической хирургии	4		0,05128	4	0,20512	
12.	Компьютеризация рабочих мест	2		0,02564	4	0,10256	
	сумма	78		1,0000			
Слабые стороны							
1.	Низкий уровень	6		0,2856	-4	-1,1424	

	оплаты труда						
2.	Текучесть кадров	5		0,238	-5	-1,19	
3.	Низкая мотивация сотрудников к своему труду	4		0,1904	-4	-0,7616	
4.	Низкая мотивация сотрудников для повышения квалификации	3	0,0476	0,1428	-3	0,4284	-3,8
5.	Лекарственное обеспечение не в полном объеме	1		0,0476	-3	-0,1428	
6.	Снижение пролеченных больных по ВТМП	2		0,0956	-2	-0,1912	
	сумма	21		1,0000			
Возможности							
1.	Внедрение новых лечебно-диагностических технологий и исследований	3		0,1998	4	0,7992	
2.	Возможное увеличение количества пациентов в рамках «Высокотехнологичной медицинской помощи»	5		0,333	4	1,332	
3.	Поощрение сотрудников в виде дополнительных денежных выплат	4	0,0666	0,2664	5	1,332	4,4
4.	Повышение мотивации медицинских сотрудников к своему труду	2		0,1332	5	0,666	
5.	Рациональная комплектация штата	1		0,0666	4	0,2664	
	сумма	15		1,0000			
Угрозы							
1.	Увеличение нагрузки	7		0,2499	-4	-0,9996	

	на медицинский персонал						
2.	Слабая рекламная деятельность ЛО и удаленность от метро	6	0,0357	0,2142	-5	-1,071	-3,9
3.	Рост конкуренции на рынке медицинских услуг	5		0,1785	-3	-0,5355	
4.	Нежелание пациентов прикрепляться к ЛО	3		0,1071	-4	-0,4284	
5.	Повышение тарифов на медицинские услуги, ведущие к уменьшению количества платных пациентов	4		0,1428	-4	-0,5712	
6.	Жалобы со стороны пациентов	1		0,0357	-3	-0,1071	
7.	Уменьшение посещаемость в амбулаторных условиях	2		0,0714	-3	-0,2142	
	сумма	28			1,0000		

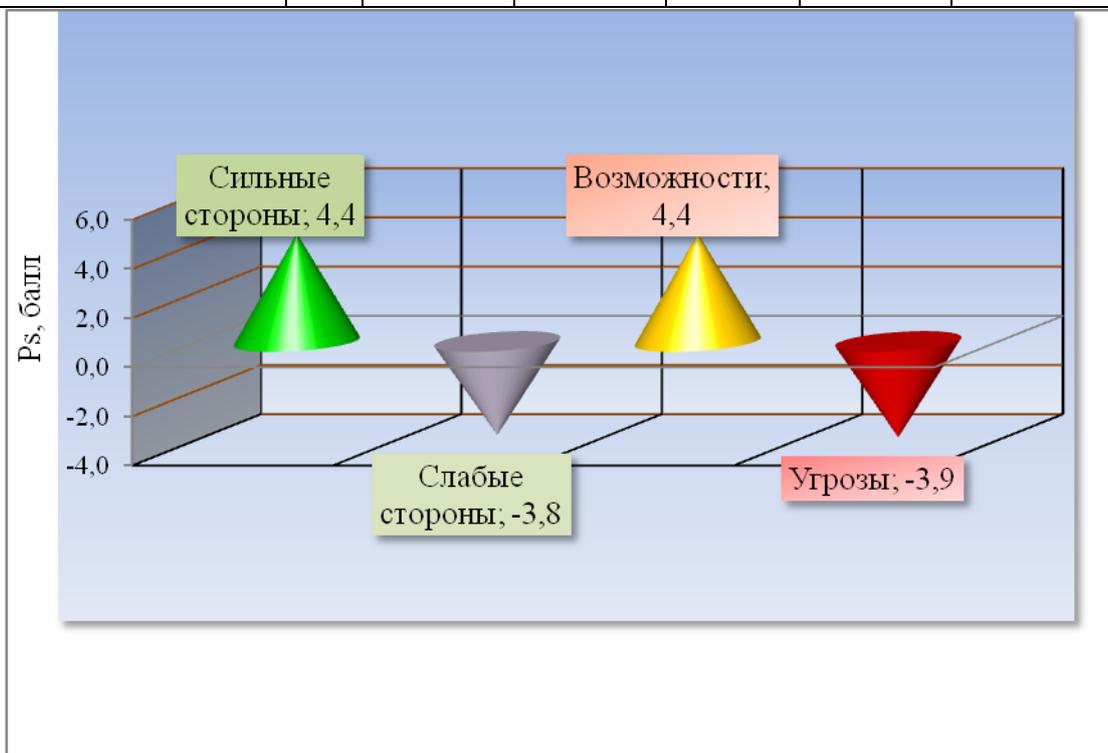


Рис.31 – Графическое изображение результатов анализа внутренней среды КБ методом SWOT-анализа

2.10 ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2: В деятельности изучаемой Клинической больницы сильные стороны (сводный параметрический индекс = 4,4) превышают по абсолютной величине слабые в 1.1 раза (сводный параметрический индекс = -3,8), а возможности (сводный параметрический индекс = 4,4) над угрозами (сводный параметрический индекс = -3,9)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью нашего исследования стало проведение маркетинговых исследований внутренней среды Клинической больницы федерального подчинения и выявление сильных и слабых сторон ЛО. В результате проведения исследований были сделаны следующие выводы по задачам.

1. При изучении литературы по маркетингу было выявлено, что управление медицинским учреждением в условиях экономического реформирования здравоохранения представляют собой довольно сложный процесс. Развитие теории и практики управления ЛО идет методом проб и ошибок. Таким образом, одно из важнейших мест занимает организация маркетинга в ЛО, так как без применения на практике маркетинговых структур не может эффективно функционировать не одно социально-экономическое предприятие. Поэтому уже сегодня, в условиях развития и становления рыночных отношений в здравоохранении, невозможно представить деятельность субъектов медицинского рынка без знаний маркетинга, так как с его помощью более эффективно принимаются управленческие решения. Особо остро возникла необходимость применения на практике маркетингового управления в период экономического реформирования в России, в условиях дефицита бюджетного финансирования. Изменились методы финансирования медицинских учреждений, выделились коммерческие ЛО, функционирование которых предполагает получение прибыли от реализации услуг. Именно с помощью маркетинговых исследований можно получить необходимую информацию о том, какие медицинские услуги и почему хотят получить пациенты, сколько они готовы заплатить за них, где наиболее высокий спрос на конкретные медицинские услуги, каким образом увеличить объем и качество оказываемых медицинских услуг. Это дает возможность получать более высокие доходы по сравнению с конкурентами.

Реформы здравоохранения, направленные на внедрение новых форм хозяйствования, платной медицины, особенности экономического, политического, социального, правового, научного, культурного характера

обуславливают практический интерес рассмотрения маркетинга как одной из форм организации и управления здравоохранением и оказания медицинской помощи населению. К тому же в отечественной науке эта область мало изучена, поскольку маркетинговая концепция в системе здравоохранения появилась сравнительно недавно (с конца 90-х годов прошлого столетия).

Также при изучении литературы были выявлены особенности медицинской услуги:

- неосвязаемость
- неотделимость от источника получения услуги
- несохраняемость
- вариабельность качества оказываемой медицинской услуги
- неоднозначность оценки результата оказания медицинской услуги

Таким образом, медицинская услуга – это продукт не только производителя (врача), но и потребителя (пациента), который представляет собой совокупность их согласованных действий в борьбе с недугом.

2. Внутреннюю среду Клинической больницы федерального подчинения мы проанализировали по следующим факторам:

- правовые основы деятельности;
- трудовые ресурсы – кадры, их потенциал, квалификация;
- финансовые ресурсы;
- материальные ресурсы;
- организационную культуру;
- показатели деятельности ЛО.

Изучение внутренней среды должно направляться на то, чтобы открыть возможности и угрозы, которые кроются в них. Сильные стороны выступают в качестве базы, на которую организация опирается в конкурентной борьбе и которую пытается расширить и укрепить. Слабые стороны должны стать предметом внимания руководства, которое должно принять решение относительно устранения слабых сторон своей деятельности.

По результатам анализа внутренней среды Клинической больницы федерального подчинения методом SWOT-анализа были сделаны следующие выводы: по количеству факторов сильные стороны (12 факторов) в два раза превышают слабые (6 факторов), а угрозы (7 факторов) больше возможностей (5 факторов).

В деятельности изучаемой Клинической больницы сильные стороны (сводный параметрический индекс = 4,4) превышают слабые в 1.1 раза (сводный параметрический индекс = -3,8), а возможности (сводный параметрический индекс = 4,4) над угрозами (сводный параметрический индекс = -3,9). Настораживает тот факт, что угрозы по количеству факторов превышают возможности.

3. Предложения по результатам маркетингового исследования:

- Руководителю Клинической больницы надо обратить внимание на создание и сохранение сплоченного коллектива, который будет работать на общий результат. Для этого нужна мотивация в виде стабильной высокой зарплаты;

- Также необходимо мотивировать сотрудников на повышение квалификации, что повысит рейтинг ЛО;

- Необходимо развитие рекламной деятельности;

- Также следует оптимизировать ценовую политику на платные медицинские услуги. В сложившейся тяжелой экономической ситуации в стране, с увеличением числа конкурентов, с повышением цен снижается спрос;

- Разработать акции для привлечения пациентов (к примеру – при обследовании у гинеколога маммография в подарок, при полной санации полости рта отбеливание зубов в подарок и т.д.);

- Проводить лекции на тему этики и деонтологии в общении с пациентами, во избежание жалоб по данному вопросу;

- Облегчить процедуру получения квалификационных категорий для среднего медицинского персонала;

- Решить вопрос с выпиской льготных рецептов для определенных групп больных;
- Оптимизировать электронную запись к врачам в амбулаторных условиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алейников А.С. Применение маркетинговых исследований для оптимизации деятельности стоматологических муниципальных учреждений// Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. - №36. – С. 6.
2. Аристова Е.В., Волков Д.В. Проблемы и перспективы развития рынка платных медицинских услуг// Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. - 2012. - Т. 18. № 2. - С. 207-209.
3. Васнецова О.А. Маркетинг в фармации и его особенности – Учебник – Москва, 2015. - с.308-329
4. Васнецова О.А. Маркетинговые исследования в здравоохранении. - КМК. 2008 г. - 209 с.
5. Калиева О.М. Современные подходы к маркетинговым исследованиям: цели, задачи и основные понятия// Инновационная экономика: материалы междунар. науч. конф. - Казань, 2014. - С. 96-99.
6. Ковалева И.П. Обобщенная характеристика рынка медицинских услуг// Актуальные вопросы экономических наук. – 2015. - № 44. – С. 149-159
7. Котлер Ф., Армстронг Г., Вонг В. Основы маркетинга/ А.Назаренко. - М.:Вильямс, 2012. - 752 с.
8. Кузнецова Л.В. Инновационные методы маркетинговых исследований, эффективные при запуске и репозиционировании частных марок торговых сетей// Маркетинг и маркетинговые исследования. – 2013. - № 2. - С. 112-117.
9. Кучеренко В.З. Клинический менеджмент: Учебное пособие. Под ред. А.И. Вялкова, В.З. Кучеренко. - М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006. – 304 с.
10. Лактионова Л.В. Роль маркетинга в модернизации медицинского учреждения в условиях рынка// Современные проблемы науки и образования. – 2013. - № 4. – С. 156-156.
11. Левада-Центр <http://www.levada.ru/2012/10/15/otechestvennaya-sistema-zdravoohraneniya-rossiyan-ne-ustraivaet/>

12. Малхотра Н.К. Маркетинговые исследования. Практическое руководство/ пер. В. Кравченко, О. Пелявский. - М.: Вильямс, 2011. - 1200 с.
13. Матвеевко М.В., Расторгуева Т.И., Проклова Т.Н. Маркетинг как элемент эффективного управления лечебным учреждением частного сектора здравоохранения (теоретический аспект вопроса)// Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2015. - № 2. – С. 156-160.
14. Никитин М.В. Основные направления клиентоориентированности маркетинговых программ в современных учреждениях здравоохранения// Гуманизация образования. – 2011. - № 5. – С. 49-55.
15. Соколов Е.В., Самойлов Д.И. Экономико-математическая модель управления платными медицинскими услугами поликлинических объединений// Вестник Академии. – 2015. - № 2. – С. 26-33.
16. Ranjan P., Kumari A., Chakrawarty A. How can doctors improve their communication skills?// Journal of Clinical and Diagnostic Research. - 2015. - №9 (3).
17. Zehadul Karim A. H. M., Diah N. M. Health seeking behavior of the bangladeshi migrant workers in Malaysia: Some suggestive recommendations in adjustive context//Asian Social Science. Asian Social Science. - 2015. -№ 11 (10). - pp. 348-357.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Клинические кафедры, работающие на базе КБ

На базе стационара

Хирургическое отделение

- Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии РУДН

Терапевтическое

- Кафедра терапии № 2 ФПДО ГБОУ ВПО МГМСУ

На базе Центральной ПОЛИКЛИНИКИ

Хирургическое отделение

- Кафедра восстановительной медицины ГБОУ ВПО МГМСУ

Отделение функциональной диагностики

- Кафедра «Клинической физиологии и функциональной диагностики»
- ФГБОУ ДПО ИПК
- ФМБА России

Кафедра «Промышленное здравоохранение»
ФГБОУ ДПО ИПК
ФМБА России

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

**Предприятия госкорпорации
«Росатом»,
медицинские работники КБ
ЦДКБ № 38, санаторий
«Истра»,
ветераны отрасли.**

Прикрепленный контингент:



■ ОАО «ВНИИХТ»



■ ОАО «ВНИПИПТ»



■ НПЦ ИТ ФГУП «ВНИИА»

■ ФГУП «СНПО Элерон»

■ ФГУП «ВНИИА» - Москворечье



■ Институт иммунологии

■ ОАО «ТВЭЛ»

■ ФГУП «РосРАО»



■ ФГУП «Атом-охрана»

■ НИЯУ МИФИ

■ ФГУП «ВНИИА»

■ ФГУП «НИИ НПО Луч»

■ ОАО «ОКБ Гидропресс»



ПРИЛОЖЕНИЕ В

Стационарная помощь.

(150 коек + 9 коек ОАР)

Структура стационара

