



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение
высшего образования**

**«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГИДРОМЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра инновационных технологий управления в
государственной сфере и бизнесе**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

(бакалаврская работа)

**На тему Повышение конкурентоспособности государственного
учреждения**

Исполнитель Кошкина Виктория Ильинична

Руководитель кандидат экономических наук, доцент

Сабанчиева Динара Хазраталиевна

«К защите допускаю»

Заведующий кафедрой



доктор экономических наук, профессор

Фирова Ирина Павловна

« 30 » ИЮНЯ 2023 г.

**Санкт – Петербург
2023**

Оглавление

	Стр.
Введение.....	3
1 Общетеоретические подходы к определению конкурентоспособности	5
1.1 Эволюционное развитие научных обоснований конкурентоспособности организации	5
1.2 Современные подходы к оценке конкурентоспособности учреждений здравоохранения.....	16
2 Анализ и оценка конкурентоспособности государственного учреждения (на примере СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»)	30
2.1 Организационно-экономическая характеристика и анализ деятельности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	30
2.2 Оценка конкурентоспособности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».....	49
3 Основные направления повышения конкурентоспособности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	55
3.1 Обоснование проекта по повышению конкурентоспособности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	55
3.2 Оценка эффективности проектных мероприятий по повышению конкурентоспособности.....	61
Заключение	79
Список использованной литературы.....	81
Приложение 1	85
Приложение 2	87
Приложение 3	88
Приложение 4.....	89

Введение

Государственные учреждения здравоохранения отличаются от классических коммерческих организаций. Их работа сильно подвержена влиянию различных структур государственного аппарата, которые регулярно выпускают новые приказы, поправки к ним, на которые нужно оперативно реагировать, внося коррективы в свою работу. Вся финансовая деятельность организации строго регламентирована: государственное учреждение не имеет возможности так же свободно, как коммерческие организации вести экономическую деятельность: ограничены как входящие финансовые потоки (финансирование путем выставления счетов страховым компаниям за оказанные услуги), так и исходящие потоки (ограничения по тендерам, суммам закупа, необходимость согласия Министерства Здравоохранения на транзакции больших сумм).

В связи с этим, государственные учреждения здравоохранения долгое время не рассматривались как объект стратегического управления в контексте оценки конкурентоспособности. В литературе крайне ограничены сведения о маркетинговых исследованиях, анализе конкурентных позиций государственных учреждений здравоохранения, они носят единичный характер по отдельно взятым вопросам.

Цель выпускной квалификационной работы – разработка практических мероприятий по повышению конкурентоспособности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».

Задачи работы:

- рассмотреть общетеоретические подходы к определению конкурентоспособности;
- провести анализ и оценку конкурентоспособности государственного бюджетного учреждения здравоохранения СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»;

– предложить основные направления по совершенствованию системы управления конкурентоспособностью государственного учреждения здравоохранения.

Объектом исследования данной работы является государственное учреждение здравоохранения на примере СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».

Предмет исследования – конкурентоспособность СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».

Информационной базой исследования послужили учебные пособия по маркетингу для студентов магистратуры, научные статьи из периодической литературы по теме управления маркетингом в сфере услуг и на рынке медицинских услуг, законодательная база в сфере здравоохранения.

В первой главе предложен обзор содержания конкурентоспособности услуг, рассмотрены различные определения, основные методики управления конкурентоспособностью. Дано определение принципов управления конкурентоспособностью в здравоохранении, охарактеризован рынок медицинских услуг, актуальность применения стратегического управления в организациях здравоохранения. Отдельное внимание уделено понятию качества медицинской услуги и оценке удовлетворенности медицинской услуги, видение разными авторами. Выделены основные отличительные особенности маркетинга медицинских услуг.

Во второй главе проведен анализ и оценка конкурентоспособности. Предложены классификации методов и различных инструментов исследований. Изложен методический инструментарий конкурентного анализа и исследования уровня удовлетворенности потребителей медицинскими услугами.

В третьей главе по результатам исследований составлены рекомендации для учреждения здравоохранения по внедрению модели пациентоориентированного подхода в управлении конкурентоспособностью.

1 Общетеоретические подходы к определению конкурентоспособности

1.1 Эволюционное развитие научных обоснований конкурентоспособности организации

В условиях рыночной конкуренции есть необходимость формирования предприятиями конкурентных преимуществ, для достижения которых необходимо выбирать наиболее совершенные способы развития организации.

Понятия конкуренции и конкурентоспособности – одни из центральных в современной теории и практики стратегического управления.

Конкуренция – это исходная категория, характеризующая сущность рыночной экономики.

Конкуренция является экономическим соперничеством обособленных товаропроизводителей за долю рынка. Она является главным элементом рыночного механизма регулирования спроса и предложения товаров, выступает как форма социально-экономических отношений и взаимодействия рыночных субъектов хозяйствования в процессе производства, приложении труда и капитала, купли и продажи товаров [5].

Конкурентоспособность – один из важнейших факторов, обеспечивающих подготовку и безопасность организации в образовавшихся условиях. Одним из важных умений является быстрое и эффективное использование в конкурентной борьбе свои сравнительные преимущества, а также минимизировать свои недостатки, либо же превратить их в преимущества. Все усилия необходимо направлять на развитие тех сторон, которые выгодно отличают предприятие от потенциальных или реальных конкурентов [16].

Таким образом, существует достаточно много различных понятий конкурентоспособности предприятия. Существуют определения, базирующиеся на внутренней и внешней деятельности фирмы или же на товарной составляющей конкурентоспособности [17].

Прежде чем начать рассматривать сущность и составляющие конкурентоспособности предприятия, необходимо проанализировать понятие «конкурентоспособность предприятия», данное рядом авторов.

Г.Л. Азоев, П.С. Завьялов, Л.Ш. Лозовский трактуют конкурентоспособность как способность фирмы, компании конкурировать на рынках с производителями и продавцами аналогичных товаров посредством обеспечения более высокого качества, доступных цен, создания удобства для покупателей и потребителей.

Е.С. Русак, Е.И. Сапелкина пишут: «Конкурентоспособность предприятия – это способность создавать и использовать стратегические факторы успеха, выгодно отличающиеся предприятие от конкурентов и дающие определенные рыночные преимущества выпускаемой продукции» [3].

Н.Л. Зайцев: «Конкурентоспособность предприятия – способность предприятия сохранять устойчивое положение на рынке товаров и услуг» [4].

О. Колдыбаев, А. Тимербаев: «Конкурентоспособность предприятия- это экономические, технические, организационные возможности предприятия и его преимущество перед конкурентами. Возможности предприятия выдержать конкуренцию: например, снижать издержки производства, повышать качество продукции, устойчиво занимать определенную долю ренты и получать высокие доходы» [15].

И.В. Сергеев, И.И. Веретенникова: «Под конкурентоспособностью предприятия понимается способность предприятия производить конкурентоспособную продукцию за счет его умения эффективно использовать имеющиеся ресурсы» [6].

Все авторы рассматривают конкурентоспособность предприятия как относительную категорию, то есть каждое предприятие тем или иным образом сопоставляется с конкурентами.

Принимая во внимание уже существующие определения конкурентоспособности предприятия и обозначенные недостатки, выявим отличительные признаки конкурентоспособности предприятия:

– конкурентоспособность предприятия величина непостоянная (зависит от экзогенных и эндогенных показателей);

– конкурентоспособность предприятия должна отражать возможности предприятия адаптироваться к постоянно меняющимся условиям внешней и внутренней среды;

– конкурентоспособность предприятия должна отражать возможность бескризисного функционирования не только в текущее время, но и в длительный промежуток времени;

– конкурентоспособность предприятия сложный комплексный показатель, оценку которого нельзя свести к определению одного показателя;

– конкурентоспособность предприятия – это системный комплекс данных (показателей), находящихся в постоянной динамике [9].

А конкурентоспособность продукта – это способность удовлетворения нужд и потребностей покупателей на более высоком качестве, чем у конкурентов.

Их основные отличия заключаются в следующем:

– конкурентоспособность продукции в сравнении с конкурентоспособностью организации имеет более короткий промежуток времени, так как реализованную продукцию приобретает потребитель через короткий срок, а организации, чаще всего, могут существовать и конкурировать годами;

– деятельность, производимую в организации, могут оценивать и потребители, и сам предприниматель.

В проблеме исследования самой сущности конкурентоспособности, необходимо обратиться к такому теоретическому аспекту, как виды конкурентоспособности.

Их можно разделить по степени реализации на следующие виды:

- потенциальная конкурентоспособность;
- реальная конкурентоспособность;

- внутренняя конкурентоспособность;
- внешняя конкурентоспособность.

Рассматривая составляющие конкурентоспособности организации, выделяют такие виды как:

1. Конкурентоспособность предпринимательской идеи – базовый элемент конкурентоспособности. В нее входят: основные представления о продуктах предприятия, о способах удовлетворения потребностей клиентов, а также о способах развития и поддержания потенциала предприятия. Наиболее важным критерием конкурентоспособности предпринимательской идеи считается ее эффективность с точки зрения рыночных перспектив.

2. Конкурентоспособность предложения на рынке – это текущая конкурентоспособность организации. Для современных маркетинговых рынков свойственна конкуренция «не того, что произведено фирмами, а того, чем они дополнительно снабдили продукцию». Понятие «предложение продукта» раскрывает дополнительные рамки, которые учитываются при анализе конкурентоспособности факторов, определяющих окончательный выбор покупателя. То есть, предложение включает в себя продукт, цену и сопутствующие услуги, а именно то, что определяет полезность (выгодность) приобретения для клиента.

3. Долгосрочная конкурентоспособность предприятия – это конкурентоспособность ресурсов предприятия. К ним относятся такие ресурсы как: финансовые, природные, технологические, материальные и т.д. Наличие ресурсов позволяет предприятию долгое время обеспечивать конкурентоспособность предложения.

4. Конкурентоспособность ресурсов предприятия – поддержка актуальной ресурсной базы необходима в условиях конкуренции. Грамотное использование ресурсов, которые имеются на предприятии, определяется конкурентоспособностью менеджмента предприятия. Способности менеджеров к принятию важнейших оперативных решений, генерации новых идей и умение

организовать их выполнение, готовность идти на разумный риск являются важнейшими факторами конкурентоспособности менеджмента.

И так, что же делает организацию конкурентоспособной?

В первую очередь, это ресурсы, которые мы используем и которые выливаются в потенциал. Во вторую очередь, это то, куда мы их направляем, что является стратегией. И в итоге мы можем рассчитать продуктивность, которая приходится на единицу ресурсов. Выразить мы ее можем через рентабельность, которая является отношением прибыли к издержкам за определенный промежуток времени.

По нашему мнению, наиболее существенными понятиями (за последнее десятилетие) конкурентоспособности предприятий является определение С. Шевелевой как способность предприятия поддерживать устойчивые позиции на рынке, работать прибыльно, быть привлекательным для инвесторов, заслужить хороший имидж (образ) среди потребителей и различных субъектов хозяйствования[18].

В. Иванюта считает, что конкурентоспособность предприятий – способность предприятия путем внедрения инноваций в производство продукции или оказание услуг привлекать потребителей лучше качественными характеристиками продукции по более низкой цене; означает наличие различий данного предприятия от предприятий конкурентов по уровню эффективности хозяйственной деятельности, формы проявления которых дали способность приспособливаться к условиям экономической конъюнктуры и удовлетворить своими товарами и услугами потребности[19].

Достаточно полно и системно раскрывают понятие конкурентоспособности предприятий в своем определении М. Малик и А. Нужна. По их мнению – это способность субъектов экономической деятельности приспособливаться к новым условиям хозяйствования, использовать свои конкурентные преимущества и побеждать в конкурентной борьбе на рынках продукции и услуг, максимально эффективно использовать земельные ресурсы, как можно полнее удовлетворять потребности покупателя

путем анализа структуры рынка и гибко реагировать на изменение его конъюнктуры

На наш взгляд, конкурентоспособность предприятий – это не только возможность эффективного использования стратегического потенциала, а также способность предприятия быстро реагировать на изменения потребностей потребителей, способность к адекватным действиям на нововведения конкурентов, чего можно достичь только путем создания механизма стратегического управления конкурентоспособностью.

Управление конкурентоспособностью предприятия – «это целенаправленный процесс, который основан на принципах комплексности и системности, направленный на обеспечение постоянного обновления и развития конкурентных преимуществ предприятия, учитывает влияние внешних условий и необходимости оптимизации прибыли».

Под управлением конкурентоспособностью следует понимать «постоянный, целеустремленный, планомерный процесс воздействия на всех иерархических уровнях на факторы и условия, обеспечивающие создание высококачественной и конкурентоспособной продукции. Управление конкурентоспособностью рассматривается как корректирующий процесс формирования производства и потребления продукции, с тем чтобы вывести на рынок конкурентоспособный товар и снизить влияние субъективных факторов».

Управление конкурентоспособностью «следует осуществлять в соответствии с некоторыми принципами, ключевыми из которых являются наличие четких целей, связанных с миссией компании, и взаимосвязей с внешней организационной средой» [23].

В достижении конкурентоспособности организации центральное положение принадлежит оценке. На рисунке 1.1 представлен механизм перехода факторов конкурентоспособности в конкурентные преимущества, которые, приведут к достижению конкурентоспособности.

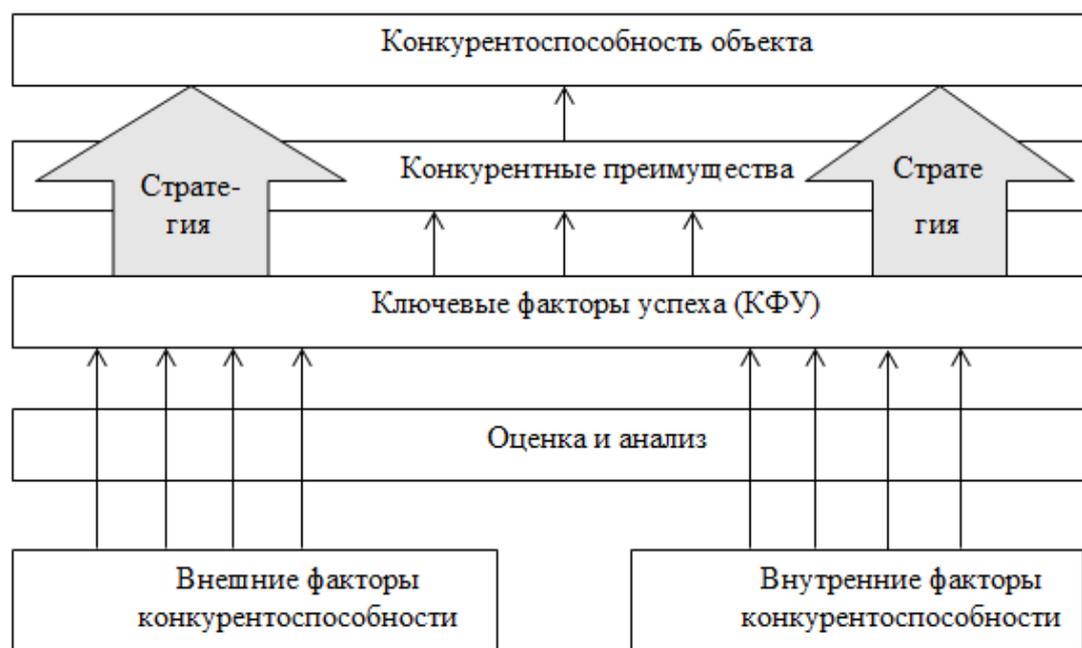


Рисунок 1.1 – Схема достижения конкурентоспособности [6]

Внутренними факторами являются объективный набор критериев, определяющих способность предприятия с точки зрения их конкурентоспособности. Они связаны с потенциальным маркетинговых услуг, научно-технического персонала, людских ресурсов, финансового и экономического потенциала, уровень материально-технического обеспечения и так далее [6].

Внешние факторы – это социально-экономические и институциональные отношения, формирующие бизнес (внешняя среда) и влияющие на цену, при которой юридическое лицо и неценовые свойства являются более привлекательным. Основываясь на результатах исследований, проведенных на этих областях исследования конкурентоспособности, может быть проведен сравнительный анализ уровня отдельных атрибутов (параметров), и определены направления повышения конкурентных преимуществ компаний. На основе анализа полученных оценок сильные и слабые стороны конкуренции для всех направлений испытаний и разработанных мероприятий консолидируют сильные стороны и устранить слабые места.

Три метода анализа конкурентоспособности:

1. SWOT-анализ – метод обобщения результатов аудиторской проверки компании и ее рыночной среды. Английский акроним расшифровывается как «сильные и слабые стороны (компании) – возможности и угрозы (внешней среды)».

При его проведении первоначально выявляются слабые и сильные стороны – это факторы внутренней среды, которые будут способствовать или препятствовать эффективной работе фирмы; а также возможности и угрозы - факторы внешней среды, которые благоприятствуют или препятствуют развитию и эффективному функционированию организации. На основе данных составляется таблица SWOT (таблица 1.1).

Таблица 1.1 – Основные направления оценки сильных и слабых сторон предприятия [7]

Показатели	Характеристика показателей
Менеджмент предприятия	Подготовленность управленческого состава, мотивация менеджеров, точность разделения полномочий и функций, тип организационной структуры, управление и т.д
Рыночные показатели	Доля рынка, репутация предприятия, престижность брендов, удовлетворенность клиентов, расходы на организацию коммуникаций с клиентами и др.
Технологии	Разработка новых технологий, внедрение появляющихся новых технологий, развитие собственных научных исследований и др.
Кадры	Уровень квалификации работников, наличие собственной базы профессиональной подготовки и переподготовки., вложения в повышение квалификации персонала и др.
Производство	Производственная мощность, тип и возраст оборудования, системы контроля качества и др.

Возможности и угрозы внешней среды предприятия предлагают оценивать по следующим направлениям (Таблица 1.2).

Таблица 1.2 – Направления оценки возможностей и угроз внешней среды [11]

Показатели направления оценки	Характеристика показателей
-------------------------------	----------------------------

Влияние макросреды организации	<ul style="list-style-type: none"> - экономическая ситуация – изменение доходов в стране, изменение условий кредитования, инфляция и другое - демографическая ситуация – основные тенденции, обуславливающие рост и уменьшение групп потребителей и др. - политическая ситуация – влияние действующего законодательства, разработка новых законов, стабильность власти на различных уровнях (от федерального до местного) и др. - технологическая ситуация – появление новых технологий и их влияние на возможности создания новых товаров, влияние новых технологий на изменение поведения потребителей и др. - культурная ситуация – изменения в стиле жизни различных социальных групп, появление новых культурных трендов и др. - экологическая ситуация – доступность природных ресурсов и энергии, влияние экологических проблем на отношение общественности и поведения потребителей и др.
Влияние микросреды организации	<ul style="list-style-type: none"> - изменение целевых групп потребителей – уменьшение или увеличение этих групп, стабильность потребностей, изменение структуры потребностей и др. - изменение каналов сбыта – давление посредников на производителей, появление новых каналов и др. - деятельность конкурентов – активность, изменение их доли рынка и др. - деятельность поставщиков – распределение сил между субъектами рынка, увеличение или уменьшение конкуренции между поставщиками и др.

Таблица 1.3 – Общая форма SWOT-анализа [11]

Факторы	Сильные стороны	Слабые стороны
Возможности	<p>Каким образом можно использовать сильную сторону для развития бизнеса благодаря использованию возможности? Каким образом можно использовать возможность рынка для усиления сильной стороны?</p>	<p>Каким образом можно использовать возможности внешней среды для снижения негативного влияния слабых сторон на развитие организации?</p>
Угрозы	<p>Каким образом можно использовать сильную сторону для снижения негативного влияния проявления угроз на развитие организации?</p>	<p>Какие проблемы надо решать по преодолению внешних угроз и слабых сторон</p>

Таким образом, на основании исследования можно сделать следующие **ВЫВОДЫ:**

– Проведение SWOT-анализа позволяет изучить рынок, на котором работает организация, и ее положение по отношению к основным конкурентам на этом рынке.

– Кроме того, проведенный анализ позволяет принять ряд решений: что необходимо сделать, чтобы с максимальной выгодой для себя использовать возможности внешней среды, и что предпринять, чтобы избежать возможные проблемы.

2. Метод анализа GAP предложен Стэнфордским исследовательским институтом в Калифорнии. Он позволяет найти способы разработки стратегии и управления, позволяющие привести бизнес в соответствие с требованиями рынка (рисунок 1.2).

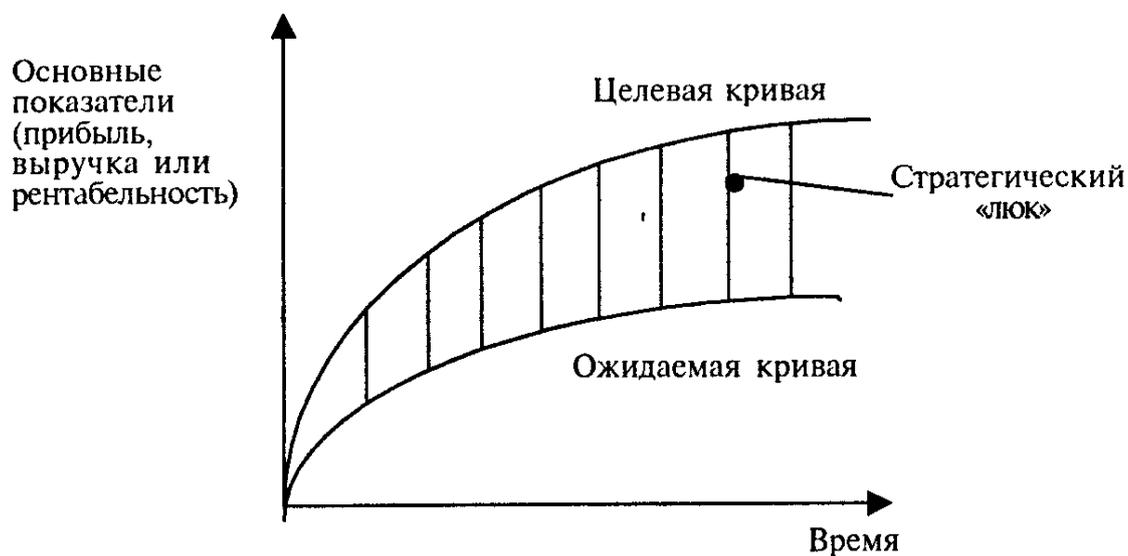


Рисунок 1.2 – График GAP-анализа [6]

Этапы проведения GAP-анализа:

1. Анализ от самого его начала и до конца должен проводить компетентный специалист. Сам процесс предполагает прохождение нескольких этапов:

2. Постановка цели анализа, определение области, которую нужно исследовать. На этом этапе собирают исходные сведения о тех либо иных проблемах для последующего исследования.

3. Изучение реальной ситуации, т. е. того, что есть на данный момент. Анализу подлежат текущие значения показателей и факторы, влияющие на ситуацию, которая анализируется.

4. Анализ запланированных в самом начале целей: чего планировали достигнуть, каковы плановые значения показателей в настоящий момент.

5. Выявление отклонений (разрывов) между плановыми и текущими значениями показателей, а также их причин, характера.

6. Составление плана реагирования (схемы действий) для устранения выявленных отклонений. Ориентировочный (предполагаемый) прогноз по данным мероприятиям.

«STEP»-анализ – инструмент стратегического менеджмента, позволяющий анализировать ситуацию и положение фирмы на рынке, ее возможности и направления развития (рисунок 1.3).

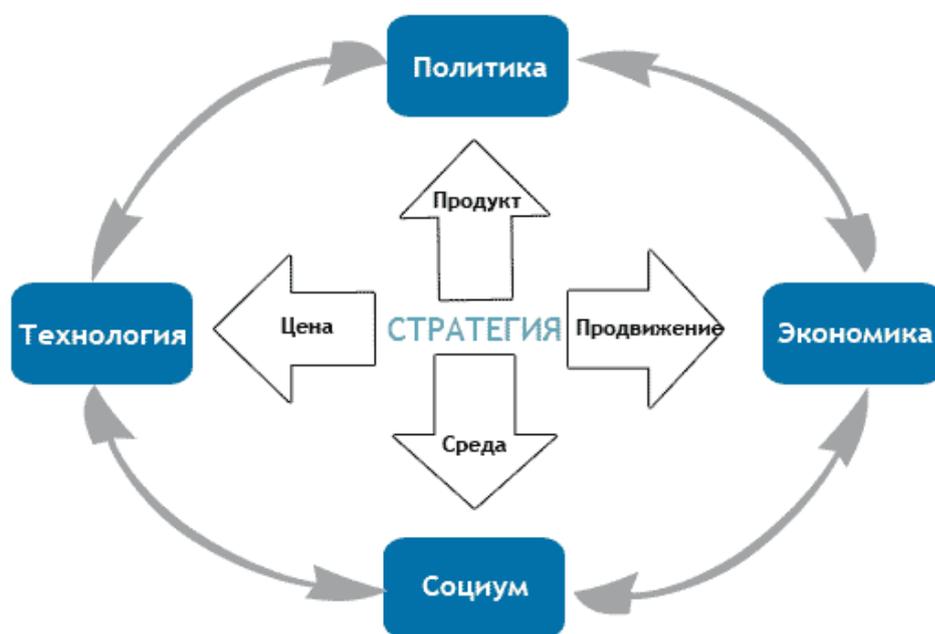


Рисунок 1.3 – STEP-анализ [12]

Конкурентоспособность организации состоит из следующих факторов:

1. Ресурсный – затраты ресурсов на единицу готовой продукции. В этом случае предприятие может корректировать общую производительность и

эффективность труда и, как следствие, самого ресурсного фактора роста конкурентоспособности.

2. Ценовой – общая динамика цен на затрачиваемые ресурсы и готовую продукцию. Данный фактор в меньшей степени регулируется самим производством, так как общий уровень цен устанавливается экономической политикой государства.

3. «Фактор среды»– уровень воздействия обстановки, сложившийся в экономике и политике данного государства.

Факторы, влияющие на конкурентоспособность предприятия можно разделить на две большие группы: внутренние и внешние.

1.2 Современные подходы к оценке конкурентоспособности учреждений здравоохранения

Конкурентоспособность в здравоохранении представляет совокупность организационно-экономических функций, связанных с внедрением комплекса оздоровительно-профилактических, санитарных, гигиенических и лечебных услуг, лекарственных препаратов, изделий терапевтического и реабилитационного назначения [10].

Американская медицинская ассоциация определяет маркетинг в здравоохранении как «комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления посредством услуг здравоохранения, ценовой политикой в области лечебно-профилактического процесса, продвижением услуг (товаров медицинского значения) к потребителям, а также процессом их реализации» [12]. В настоящее время проблемы маркетинга в условиях государственного здравоохранения изучена явно недостаточно. Если пользоваться определением товара из теории маркетинга (товар – это продукт или услуга, способные удовлетворить определенную потребность), то можно определить, что «услуга, направленная на повышение здоровья

человека (медицинская услуга) — это товар, который имеет ценность реализовать потребность человека в поддержании здоровья» [30].

Несмотря на то, что первая статья о маркетинге в здравоохранении была опубликована еще в 1980 году, некоторые специалисты до сих пор придерживаются мнения об отсутствии необходимости в нем. Однако технологический прогресс и глобализация в медицинском маркетинге стимулировали повышение конкуренции между учреждениями, что приводит к росту качества оказания услуг. Marium Syed, Farah Ahmed, Nisha Zahid, Nimra Khalid, Noor Israr провели исследование глобального рынка здравоохранения [33]. Основная задача маркетинга в здравоохранении – это повышение уровня удовлетворенности потребителей.

Применение стратегического маркетинга также целесообразно при грамотном его внедрении и корреляции с миссией компании. Сегментация рынка является неотъемлемой частью маркетинга взаимоотношений. Комплексное и четкое позиционирование призвано оказывать помощь организациям в удовлетворении потребностей целевых сегментов. Несмотря на уже серьезный срок существования маркетинга здравоохранения и большое количество исследований, до сих пор остается множество аспектов, требующих дальнейшего изучения, поэтому его можно отнести к развивающейся отрасли.

Рынок медицинских услуг определяется:

- наличием сторон, нуждающихся в медицинских услугах и предлагающих их;
- наличием субъектов рынка, необходимых медицинских учреждений, где могут осуществляться реализация и потребление медицинской услуги или товара;
- наличием свободы выбора взаимных предложений производителей и потребителей медицинских услуг [22].

В классическом его понимании маркетинг в здравоохранении возможен при наличии рынка медицинских услуг, рыночных отношений между докторами и пациентами, конкуренции врачей (или медицинских услуг), производителей медицинских препаратов (товаров) [16].

Роль государства ограничивается созданием условий для существования рынка медицинских услуг и защитой прав их потребителей. Государство обеспечивает гарантированный минимум медицинского обслуживания для всех граждан и проводит политику, направленную на полное удовлетворение социальных потребностей населения [29].

На современном рынке медицинских услуг в государственном секторе уже не обойтись без анализа конкурентоспособности. SWOT – анализ целесообразно проводить по отдельным блокам: финансы, производство, управление, кадровый состав, технология. Так же для государственных учреждений Петрова С.В., Уфимцев А.М., Матвеева О.Л. считают важным добавить социальные показатели: количество повторных обращений, уровень социальной ответственности персонала [29]. Следующей методикой выбрана оценка конкурентоспособности организации на базе «4Р». Каждому из четырех факторов комплекса маркетинга присваивается оценка от 1 до 5, и таким образом проводится сравнение с конкурентами. Также эффективным способом оценки является применение «многоугольника конкурентоспособности». При этом для медицинских организаций могут быть предложены такие факторы, как: качество предоставления медицинской услуги, цена медицинской услуги, удобство расположения, доля рынка, уникальность, гарантия медицинского обслуживания.

Под качеством медицинской помощи обычно понимается совокупность характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациентов с учетом стандартов здравоохранения, соответствующих современному уровню медицинской науки [19].

Результаты массовых социологических опросов пациентов американских больниц свидетельствуют о весьма впечатляющих результатах, достигнутых в этой области: 89% пациентов довольны физическим комфортом, 78% – уважительным отношением медицинского персонала, 74% – эмоциональной поддержкой, 72% – организацией лечения; 71% – достаточностью медицинской информации о заболевании [21]. В этой связи вполне понятным является заключение Cleary P.D., Joffe S. et al. о том, что недовольство пациентов, как правило, вызывает низкая эмоциональная поддержка медицинского персонала, ограниченное участие семьи пациента в лечебном процессе, недостаточная доступность для понимания сообщаемой медицинской информации [34]. Одновременно продолжает сохраняться значение неудовлетворительной организации дела в связи с отсутствием необходимой преемственности между стационарным и амбулаторным этапами лечения, должной своевременности оказания первичных медицинских услуг и доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

Сопоставление показателей удовлетворенности потребителей медицинских услуг с факторами, ее определяющими, приводятся и в работах российских исследователей. Так, по результатам исследования Н.Л. Русиновой, Л.В. Пановой, О.Н. Бурмыкиной, российские пациенты при лечении в амбулаторных условиях особенно недовольны длительным ожиданием приема врача (75,8%), его недостаточным знанием проблем пациента (74,2%), несвоевременностью помощи «узких специалистов» (73,2%). Исследователями выявлено частичное влияние личностных ресурсов на удовлетворенность медицинскими услугами. Однако убедительно доказано независимое влияние на формирование удовлетворенности таких личных характеристик пациентов как наличие контроля над жизненными обстоятельствами и уверенности в своих возможностях самостоятельно поддерживать здоровье и противостоять болезни [24;25].

В целом удовлетворенность пациентов российских больниц качеством амбулаторных и стационарных услуг весьма невелика. Анализ данных массовых социологических опросов населения, проводившихся по общенациональным выборкам, убедительно продемонстрировал низкий уровень удовлетворенности населения амбулаторным (50,9% и стационарным (57,7%) обслуживанием [17]. Особенно важным результатом этих исследований стало привлечение внимания к недостаткам в организации работы учреждений здравоохранения.

Таким образом, управление конкурентоспособностью в государственных учреждениях здравоохранения чрезвычайно сложно, но оно должно быть во всех медицинских организациях.

Для маркетингового исследования конкурентов используют модель 5 сил М. Портера, SWOT – анализ, PEST-анализ, комплекс маркетинга, статистические методы анализа.

Преимущества модели пяти сил М. Портера в том, что она позволяет систематически исследовать возможности и риски внешней среды, оценивать перспективность новых видов деятельности [16]. Используя данные анализа,

Наиболее важной целью управления конкурентоспособностью государственного учреждения здравоохранения является повышение уровня удовлетворенности конечного потребителя через усовершенствование и оптимизацию конкретных, важных для потребителя качеств, свойств услуги. Соответственно, все мероприятия можно представить в виде следующих этапов, представленных в таблице 1.4.

Таблица 1.4 – Методический инструментарий оценки уровня удовлетворенности потребителей медицинских услуг

Этап	Метод	Показатели
------	-------	------------

1. Выявление значимых критериев уровня удовлетворенности	Анализ отзывов в сети интернет о качестве медицинских услуг на специализированных сайтах	Частота встречаемости критерия, рассчитанная как отношение количества отзывов по данному критерию к общему количеству проанализированных отзывов.
2. Оценка текущего уровня удовлетворенности	Опрос респондентов с помощью анкеты, разработанной на основе методики SERVQUAL	Балльная оценка качества медицинской услуги, где 1 – полностью не согласен, 7 – полностью согласен, расчет средней арифметической оценки параметра качества по всем респондентам. Удовлетворительное качество по критериям оценки: выше среднего в блоке, неудовлетворительное качество: ниже среднего в блоке.
3. Сегментирование потребителей медицинских услуг	Метод многомерного шкалирования, факторный анализ на основе данных анкетирования	Сегменты потребителей по значимости критериев качества.
4. Оценка качества медицинских и сервисных услуг государственного учреждения здравоохранения.	Методы бережливого производства: построение карт потока создания ценности.	Распределение процессов на категории: 1) процессы, создающие ценность для потребителя, 2) процессы, не создающие ценность для потребителя, процессы, не создающие ценности, но которые невозможно ликвидировать.
5. Анализ факторов внешней среды.	PEST-анализ.	Угрозы и возможности.
6. Конкурентный анализ.	Модель 5 сил М.Портера.	Доля рынка.
7. Стратегический анализ управления конкурентоспособностью государственного учреждения здравоохранения.	SWOT-анализ.	Управленческие решения.

8. Оценка эффективности маркетинга государственного учреждения здравоохранения.	7P-анализ.	Направления совершенствования управления конкурентоспособностью, доля рынка.
---	------------	--

В классических методиках оценки уровня удовлетворенности выявление значимых критериев уровня удовлетворенности предлагается проводить в виде полевого исследования – анкетирования респондентов с целью оценки каждого параметра по балльной шкале. К таким методикам относится SERVQUAL. Этот метод хорошо подходит для применения в сфере услуг, в том числе учреждениях здравоохранения.

Однако в ситуациях, когда сбор первичных данных затруднен по какой-либо причине (в том числе при затрудненном контакте с респондентом, когда получение адекватных объективных данных сомнительно) предлагаем заменить его на сбор и анализ вторичных данных. Для оценки необходимо отобрать значимое количество отзывов о различных медицинских услугах на открытых сайтах.

Для оценки текущего уровня удовлетворенности за основу можно взять классические параметры из анкеты SERVQUAL, либо разработать самостоятельно на основании анализа отзывов и выявления наиболее часто встречаемых признаков.

Оценка удовлетворенности должна включать в себя 5 блоков вопросов по разным категориям:

- Осязаемое (материальные элементы)
- Надежность
- Реактивность персонала
- Компетентность персонала - Эмпатия, сопереживание.

Разберем подробно какие критерии вносятся в каждый блок и с какой целью включаются конкретные вопросы, что мы можем оценить по каждому из них:

1. Осязаемость (материальные элементы):

«Наличие в отделении современного оборудования, мебели, расходных материалов». Понятие современности оборудования, безусловно, должно присутствовать, однако, для разных возрастных групп оно может быть совершенно разным и необходимо оценить его именно глазами целевой аудитории.

«Мне комфортно было находиться в местах ожидания». Это достаточно обширный параметр, который может сообщить нам о комфортности диванов, наличии скопления людей, наличия кулера с водой, приятного визуального оформления.

«Внешний вид сотрудников». Важный показатель для сферы услуг и для здравоохранения в особенности. Оценивается чистота одежды, соблюдение гигиены, отсутствие неприятных запахов.

«В палатах комфортно». Можно оценить, как воспринимается освещенность, проветриваемость, удобство мебели.

«Я быстро сориентировался куда мне идти». Очень важный показатель удобства системы навигации, который в случае плохого выполнения может доставить человеку эмоциональный дискомфорт и снизить впечатление от услуги в целом.

2. Надежность.

«Я получил лечение к назначенному сроку без задержек». Нашим пациентам очень важна своевременность оказания услуги.

«Медсестры проводят манипуляции аккуратно, уверенно». Показатель, который необходимо оценить именно глазами респондента, в виду его субъективности, но обычно клиент считает себя абсолютно объективным в этом вопросе.

«Хорошо ли разрешаются проблемные ситуации?». Параметр, позволяющий косвенно оценить коммуникативные навыки сотрудников.

«Я не сталкивался с проблемами, связанными с документами».

Характеризует надежность системы документооборота.

«Отсутствие ошибок и неточностей при выполнении манипуляций». Наиболее объективный параметр, который также регламентируется внутренним контролем качества.

Реактивность персонала:

«Сотрудники дисциплинированы». Характеризует сотрудников глазами респондента.

«Все сотрудники работают оперативно». Клиенту важно видеть, что каждое выполняемое действие направлено на создание ценности для него.

«Сотрудники ориентированы на решение проблемы, а не на обсуждение как так вышло». Оценка эмоциональной реактивности, коммуникативных навыков.

«На мои просьбы сотрудники реагируют быстро». Насколько сотрудники умеют создать атмосферу важности и нужности клиента.

Компетентность персонала.

«Сотрудники создают атмосферу доверия и взаимопонимания с пациентами», «Сотрудники демонстрируют вежливость и доброжелательность по отношению к пациентам», «Врач ответил на все мои вопросы, касающиеся лечения», «Медицинские сестры в процессе лечения объясняют мне, какую манипуляцию проводят». Здесь целесообразно отбирать вопросы, оценивающие только субъективное восприятие профессиональных навыков персонала, так как неуместно пытаться оценивать объективные измеримые параметры работы врачей и медсестер не профессионалами, а клиентами. Необходимо исследовать именно эмоциональное восприятие, а не субъективную оценку данных параметров.

Эмпатия, сопереживание.

«Врач относился ко мне внимательно». Это параметр, который можно назвать одним из наиболее важных для получателей медицинских услуг, о нем всегда пишут в положительных и отрицательных отзывах.

«Сотрудники ориентируются на решение проблемы своих клиентов».

«Сотрудники знают потребности своих клиентов». Показатель узнаваемости, создания ощущения глубокого личного контакта.

«Сотрудники лично участвуют в решении проблем клиента».

Показатель личной вовлеченности сотрудника.

«Сотрудники оказывают информационную поддержку клиентам».

Характеризует готовность сотрудников выходить за рамки своих обязанностей в пользу клиента.

Каждый параметр респондент должен оценить по 7-балльной шкале, отметив от 1 до 7, где 1- полностью не согласен, 7 – полностью согласен.

Для возможности статистической обработки полученных данных, необходимо анкетировать минимум 70 – 100 респондентов. Предлагаем исключать из анализа анкеты, в которых абсолютно все параметры оценены на наивысший балл, так как такие анкеты зачастую свидетельствуют исключительно о невовлеченности респондента или недобросовестном заполнении.

Полученные данные можно использовать несколькими способами. Самый простой и наглядный – подсчет средней арифметической по каждому параметру и оценка отклонения от максимального значения. Таким образом можно выявить именно те факторы, которые получили наименьшую оценку и как следствие требуют работы над ними. При этом важно использовать результаты первого исследования – выявленных наиболее важных параметров и интерпретировать их в сравнении.

Также полученные данные можно использовать для сегментирования потребителей по их предпочтениям. Основной задачей исследования является выявление неких типичных групп, моделей поведения респондентов в зависимости от их предпочтений, в частности – применительно к данной работе – в зависимости о того, какие параметры являются для них наиболее значимыми при получении медицинской услуги. Данную задачу невозможно решить методами регрессии или дискриминантного анализа, так как у нас нет

зависимой переменной, которая показывает результат: есть только массив, на первый взгляд, независимых равнозначных параметров.

Факторный анализ – многомерный статистический метод, применяемый для изучения взаимосвязей между значениями количественных переменных. Основная идея факторного анализа заключается в том, что имеющиеся зависимости между большим числом исходных наблюдаемых переменных определяются существованием гораздо меньшего числа скрытых или латентных переменных, называемых факторами [11].

Главными целями факторного анализа являются: сокращение числа переменных и определения структуры взаимосвязей между переменными. Поэтому факторный анализ используется или как метод сокращения данных или как метод классификации. Факторный анализ позволяет исследователю описать объект измерения с одной стороны всесторонне, учитывая множество исходных тесно взаимосвязанных между собой переменных, а с другой стороны компактно с помощью небольшого числа переменных. Основные задачи, которые преследуются в данном анализе – это оценка возможности проведения такого анализа для предложенной выборки, выявить взаимосвязь между переменными базы данных и разбить массив данных на группы факторов, чтобы упростить структуру.

В случае, когда изначально имеется очень много факторов, целесообразно попытаться разделить их на сегменты при помощи многомерного шкалирования. Многомерное шкалирование – это класс многомерных статистических методов анализа, при которых исследуемые объекты наблюдений, характеризуемые множеством признаков, размещаются в пространстве низкой размерности на основе многомерных мер близости между объектами. Обычно это двух или реже трехмерное пространство.

Идеи метода многомерного шкалирования очень тесно связаны с методами кластерного и факторного анализа. Задача многомерного шкалирования - изобразить изначально многомерную выборку данных в виде двухмерного или трехмерного графика – карты сходства. Для решения этой

задачи необходимо оценить по множеству признаков меры близости между объектами наблюдений. Методы многомерного шкалирования вычисляют новые переменные на основе имеющихся расстояний между объектами наблюдения.

В отличие от факторного анализа метод многомерного шкалирования не накладывает никаких ограничений на исходные данные. В факторном анализе выборка данных должна подчиняться многомерному нормальному закону распределения, а зависимости быть линейными. Методы многомерного шкалирования можно применить к любым типам расстояний и мерам сходства между объектами, а не на основе матрицы корреляций как в факторном анализе. Факторный анализ проводится только по переменным, измеренным в количественной шкале. Многомерное шкалирование может проводиться по переменным любого типа измерения. Многомерное шкалирование позволяет представить восприятия и предпочтения респондентов в пространстве с помощью наглядного изображения. Воспринимаемые взаимосвязи между объектами наблюдений представляют в виде геометрических связей между точками в многомерном пространстве.

При проведении комплексной работы над качеством оказания услуги повышению уровня удовлетворённости важно знать не только субъективное мнение потребителей, но и видеть объективную картину процесса оказания услуги. Именно она даст подробные данные для анализа комплекса маркетинга. Для этой цели в здравоохранение успешно интегрируются методики бережливого производства.

Как наиболее эффективную и глубокую методику возможно использовать построение карт потока создания ценности. Оно включает в себя следующие этапы:

- описание и анализ основных аспектов взаимодействия участников процесса;

- выявление «потерь» различного рода (например, дублирование функций, выполнение врачом сестринских функций, проблемы коммуникации, необоснованные временные потери, например, поиск ключей от кабинетов, поиск медицинских карт, заполнение документов и т.д.);
- сделать необходимые зарисовки расположения оборудования, приспособлений, мебели и т.п.;
- сделать замеры перемещений, расстояний, времени ожидания, количества пациентов, участников процесса;
- определить фактическое состояние возможных запасов расходных материалов, лекарственных средств.

Все полученные данные заносятся в единую таблицу, где в столбце по вертикали указываются все параметры процесса: временные затраты, каждый участник процесса, элементы документооборота, по горизонтали указывается пошагово каждый минимальный элемент процесса. Далее заполняется вся таблица данными кто, что, когда, сколько и с какими ресурсами делает. Каждый шаг необходимо оценить с точки зрения ценности для потребителя и провести цветовую маркировку: зеленым отмечаются процессы, создающие ценность для потребителя (например процесс непосредственно диагностики или лечения), красным – не создающие ценности, которые необходимо удалить (например ненужные документы или возвраты по потоку), желтым – процессы, которые не создают ценности, но которые удалить нельзя (сюда обычно относятся юридически значимые действия, по типу подписания договоров или информированного согласия).

Многие классические маркетинговые методики успешно применяются и должны быть использованы в социальной сфере, в частности в здравоохранении. К таким относятся модель 5 сил М. Портера, SWOT – анализ, PEST-анализ, комплекс маркетинга. Однако некоторые метрики имеют свою специфику при использовании в государственном секторе, например, оценка эффективности управления конкурентоспособностью.

Оценка эффективности обычно выражается как отношение таких итоговых показателей управления конкурентоспособностью, как прибыль, объем продаж, доля рынка, к маркетинговым затратам, то для рассматриваемого предприятия они носят исключительно наблюдательную функцию и не позволяют работать в прогностическом методе. Это происходит благодаря ежемесячно изменяющимся тарифам на медицинские услуги, регулируемые государством. Вторым фактором, осложняющим прогнозирование прибыли, является работа в рамках закона №44-ФЗ, закупочные цены так же могут меняться от аукциона к аукциону в зависимости от выигравшего торги поставщика.

По вышеуказанным причинам, требуются другие метрики для оценки эффективности. Предлагаем оценить такой параметр, как доля рынка. Доля рынка рассчитывается как отношение количества оказанных услуг рассматриваемой организации к общему количеству оказанных услуг в городе, области или регионе.

Следующим параметром для оценки эффективности управления конкурентоспособностью является уровень удовлетворенности конечного потребителя. Кроме вышеуказанных методов анкетирования так же отследить динамику возможно по результатам данных, предоставленных предприятием, по количеству обращений граждан, поступающих в учреждение. Необходимо представить на графике соотношение количества жалоб и благодарностей в отношении к общему числу поступивших обращений. Этот параметр целесообразно отслеживать в динамике, сравнивая за периоды.

2 Анализ и оценка конкурентоспособности государственного учреждения (на примере СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»)

2.1 Организационно-экономическая характеристика и анализ деятельности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская Мариинская больница (далее именуемое Мариинская больница) – одно из старейших лечебных учреждений Санкт-Петербурга, основанное в 1803 г. Территория больницы - 6,2 гектара, где расположены 15 зданий и сооружений больницы.

Всего в стационаре развернуто 28 отделений, из них 23 профильных лечебных и 5 - вспомогательных, а также 15 лечебно-диагностических отделений и служб.

Функционирует амбулаторно-консультативное отделение, на базе которого работают городские нефрологический и фониатрический центры, Центр амбулаторной хирургии (ЦАХ), Городской центр профпатологии.

Коечная мощность больницы составляет 1020 коек.

Ежегодно стационарную и амбулаторную помощь получают около 259 000 человек.

В больнице пациентам оказывается:

- специализированная медицинская помощь
- скорая специализированная медицинская помощь
- высокотехнологичная медицинская помощь

Граждане могут обслуживаться в стационарных условиях, в дневном стационаре, в отделении скорой помощи, а также в амбулаторно-поликлиническом отделении.

В структуре организации сеть врачебных и фельдшерских здравпунктов в трассовых условиях, плюс современная поликлиника с тремя отделениями: амбулаторно–поликлиническое, лечебно–профилактическое и стоматологическое. На самом современном импортном оборудовании

проводятся десятки видов различных лабораторных и инструментальных исследований. В лечебно-профилактическом отделении созданы все условия, чтобы пациенты могли быстро и с комфортом пройти медицинский осмотр.

Главной уникальной особенностью больницы является ее структура. В одном медицинском учреждении гармонично соединены основные этапы современной медицинской помощи: диагностика пациентов, интенсивное лечение в специализированных отделениях стационара по профилям – травматология–ортопедия, хирургия и терапия, а также восстановление.

Предметом деятельности Мариинской больницы является восстановительная медицина, оказание хирургической, неврологической, терапевтической, кардиологической и иных видов специализированной медицинской помощи.

Целью деятельности Учреждения является охрана здоровья граждан, оказание медицинской помощи ветеранам войн.

Мариинская больница оказывает услуги по полисам медицинского страхования, целевую помощь гражданам. Основой коммерческой деятельности является привлечение пациентов на платной основе. Для достижения цели Учреждение осуществляет следующие основные виды деятельности:

- медицинская деятельность;
- фармацевтическая деятельность;
- деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- деятельность, связанная с использованием возбудителей инфекционных заболеваний;
- деятельность, связанная с использованием источников ионизирующего излучения;
- заготовка, хранение, переработка, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов;

- оказание медико–социальной и реабилитационной помощи участникам боевых действий, ветеранам труда, пенсионерам и другое;

После детального изучения положения СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» на рынке медицинских услуг, можно провести SWOT анализ, полученные результаты представим в таблице 1.

Таблица 1 – SWOT анализ СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> –Основная масса медработников имеет опыт работы более 10 лет –Высококвалифицированный персонал, работники постоянно повышают уровень квалификации при прохождении специализации –Доступная ценовая политика –Большой спектр оказываемых услуг 	<ul style="list-style-type: none"> – Недоукомплектованность кадрами – Нехватка рекламы – Отсутствие оборудования для выездных осмотров – Значительные усилия и затраты на поддержание высокого уровня оказания услуг – Недостаток средств для обновления оборудования
Возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> –Неизменная необходимость в услугах данного предприятия –Увеличение клиентской базы –Скидки пенсионерам и ветеранам 	<ul style="list-style-type: none"> – Рост цен на расходные материалы в условиях санкций 2022 года – Недоступность медицинских материалов и оборудования от европейских поставщиков. – Рост числа государственных и частных медицинских учреждений и увеличение конкуренции на медицинском рынке

Таким образом, сгруппированные данные определяют относительно благоприятные возможности и угрозы развития Мариинской больницы. При этом сложности с поставками медицинских препаратов, комплектующих и расходных материалов определяют необходимость пересмотра действующей пациентоориентированной политики.

Организационная структура управления представлена на рисунке 2.

Отношения работника и Учреждения, возникшие на основе трудового договора, регулируются Трудовым Кодексом Российской Федерации.

Рассмотренная модель организационно–управленческой структуры характерна для крупных многопрофильных учреждений, хорошо укомплектованных по штатам и медицинскому оборудованию.

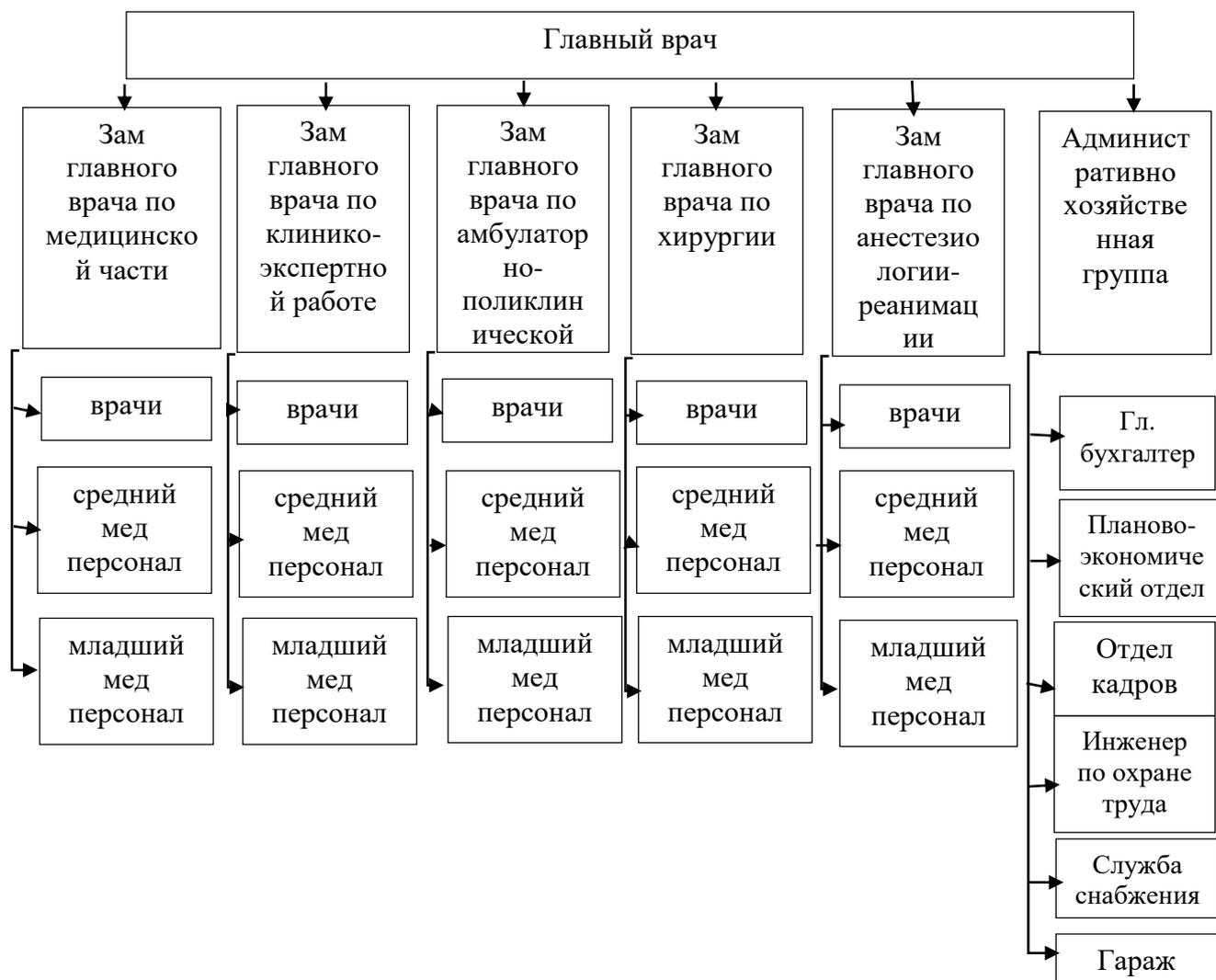


Рисунок 2 – Организационная структура СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

Помимо основных видов деятельности учреждение вправе осуществлять иные виды деятельности, в том числе приносящие доходы.

- оказание дополнительных медицинских услуг, в том, числе платных;
- организация торгово–закупочной деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи;
- оказание экспертных медицинских услуг;
- розничная торговля лекарственными средствами без права работы с сильнодействующими и ядовитыми веществами, в соответствии со списком Постоянного комитета по контролю наркотиков;

- сдача в аренду и пользование имуществом, находящегося в оперативном управлении организации;
- услуги по проживанию пациентов до госпитализации и их сопровождающих и участников конференций, семинаров, организуемых учреждением.

Эффективность их деятельности зависит от грамотного руководства и структуры управления, отвечающей требованиям лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), его цели на рынке и организационно-правовой форме. Так, рассмотренную структуру ЛПУ можно отнести к линейно-функциональной структуре управления, механистическому типу. Такие структуры применяются в крупных специализированных, многопрофильных или комплексных ЛПУ, имеющих разветвленную сеть подразделений с большим объемом оказываемой медицинской помощи. Руководители подразделений по ступеням управления осуществляют свою деятельность на принципах единоначалия, но для обеспечения необходимой компетентности управленческих решений при руководстве создаются функциональные управления, отделы, бюро, группы, т.е. привлекаются специалисты, которые выступают в качестве помощников руководителя по отдельным функциям управления, готовят решение, но принимает его главный врач.

Таким образом, высшим должностным лицом Учреждения является его главный врач. Заместители главного врача и главный бухгалтер назначаются на должности и освобождаются от должности руководителем организации, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, по согласованию с Министерством здравоохранения.

Общая балансовая стоимость недвижимого имущества в 2018 году снизилась на 1968 тыс. руб., в 2019 году увеличилась на 11595 тыс. руб., в 2020 году по сравнению с 2019 годом уменьшилась на 12457 тыс. руб. или на 13,59%, в 2021 году по сравнению с 2020 годом увеличилась на 48523 тыс. руб. или на 61,26%. Стоимость в отчетном периоде увеличилась за счет

приобретения новейшего оборудования для проведения сложных операций, а также аппарат для проведения МРТ. Увеличение медицинской техники в Мариинской больнице, является положительным фактором, влияющим на экономическую безопасность медицинской организации, так как появляется возможность оказывать платные медицинские услуги. Показатели финансового состояния приведены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели финансового состояния СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» за 2017–2021 год

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	Абсолютное отклонение				Темп роста, %			
						2018 к 2017	2019 к 2018	2020 к 2019	2021 к 2020	2018 к 2017	2019 к 2018	2020 к 2019	2021 к 2020
Общая балансовая стоимость недвижимого муниципального имущества	82043	80075	91670	79213	127736	-1968	11595	-12457	+48523	97,60	114,48	86,41	161,26
Общая балансовая стоимость движимого муниципального имущества	91947	77768	53838	57361	85158	-14179	-23930	+3523	+27797	84,58	69,23	106,54	148,46
итого	173990	157843	145508	136574	212894	-16147	-12335	-8934	+76320	90,72	92,19	93,86	155,88

Общая балансовая стоимость движимого имущества в 2018 году

снизилась на 14179 тыс. руб., в 2019 году уменьшилась на 23930 тыс. руб., в 2020 году по сравнению с 2019 годом увеличилась на 3523 тыс. руб. или на 6,54%, в 2021 году по сравнению с 2020 годом на 27797 тыс. руб. или на 48,46%. Увеличение стоимости произошло по причине приобретения новейших машин скорой медицинской помощи.

На основании данных о движимом и недвижимом имуществе, произведен расчет производственных показателей Мариинской больницы за 2017–2021 года в таблице 3 (Приложение 1).

Из динамики производственных показателей в таблице 3 стало понятно, что фондоемкость и фондорентабельность движимого имущества к 2021 году снижается. Что говорит о неэффективном их использовании в процессе реализации услуг и работ. А вот те же показатели движимого имущества к 2021 году возрастают. Значит, что дополнительные услуги и работы приносят больший экономический результат.

Коэффициент износа движимого имущества во всех периодах показывает значение 70–80%, значит большинство оборудования очень устарело. Коэффициент выбытия в 2017 году равен 1,41%, в 2018 году 8,98%, в 2019 году 16,45%, в 2020 году 2,58%, а в 2021 году 2,99%. Коэффициент обновления движимого имущества в 2017 году равен 6,02%, а в 2021 году 16,04%. Это очень слабый показатель для имущества, которое приносит хорошие финансовые результаты.

Коэффициент износа недвижимого оборудования варьируется в пределах от 37 до 59%. Это говорит о том, что оборудование имеет средний срок использования. Коэффициент выбытия в 2017 году равен 2,07%, в 2018 году 1,25%, в 2019 году 3,00%, в 2020 году 9,12, в 2021 году 5,31%. Обновление недвижимого имущества произошло в 2017 году на 3,10%, в 2019 году на 10,96%, и в 2021 году на 28,10%. Показатели очень хорошие, это говорит о том, что руководство Мариинской больницы следит за основными средствами недвижимого характера.

Деятельность Мариинской больницы финансируется за счет выделения

субсидий из бюджета, также за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования, и от деятельности, приносящей доход, в том числе при оказании платных медицинских услуг.

Показатели по выплатам организации представим в таблице 4.

Таблица 4 – Показатели по выплатам СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» за 2017–2021 год (тыс. руб.)

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	Абсолютное отклонение				Темп роста, %			
						2018 к 2017	2019 к 2018	2020 к 2019	2021 к 2020	2018 к 2017	2019 к 2018	2020 к 2019	2021 к 2020
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	398564	409532	417125	425879	423058	+10968	+7593	+8754	–2821	102,75	101,85	102,10	99,34
Услуги связи	2350	2410	2150	1980	1870	+60	–260	–170	–110	102,55	89,21	92,09	94,44
Коммунальные услуги	19856	20145	16852	17820	19560	+289	–3293	+968	+1740	101,46	83,65	105,74	109,76
Арендная плата за пользование имуществом	640	650	650	670	700	+10	0	+20	+30	101,56	100,00	103,08	104,48
Работы, услуги по содержанию имущества	3451	5784	6581	4561	5369	+2333	+797	–2021	+808	167,60	113,78	69,31	117,72
Увеличение стоимости основных средств	1452	1178	1256	1524	1795	–274	+78	+268	+271	81,13	106,62	121,34	117,78
Увеличение стоимости материальных запасов	98613	112420	106830	102643	155626	+13807	–5590	–4187	+52983	114,00	95,03	96,08	151,62
Прочие выплаты	133	109	121	117	58	–24	+12	–4	–59	81,95	111,01	96,69	49,57
Пособия по социальной помощи населению	3156	1587	2346	604	723	–1569	+759	–1742	+119	50,29	147,83	25,75	119,70
Прочие работы, услуги	6845	5754	5300	6585	7350	–1091	–454	+1285	+765	84,06	92,11	124,25	111,62
Прочие расходы	5932	5780	6730	7180	7650	–152	+950	+450	+470	97,44	116,44	106,69	106,55

На основании данных, представленных в таблице 4, можно сделать следующие выводы: Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда в отчетном периоде уменьшилась на 2821 тыс. руб. или на 5,56%. Оплата труда сократилась за счет сокращения количества среднего и младшего медицинского персонала.

Услуги связи в 2021 году уменьшились 110 тыс. руб. или на 7,98% по сравнению с 2020 годом. Причиной стало оптимизация использования интернет-услуг, за счет приобретения нового программного обеспечения.

При распределении бюджетных ассигнований должны в полном объеме учитывать бюджетные ассигнования на выплату заработной платы с начислениями, социальные выплаты, на расчеты за коммунальные услуги, налоги.

Коммунальные услуги в 2018 году по сравнению с 2017 годом выросли на 289 тыс. руб., в 2019 году снизились на 3293 тыс. руб., в 2020 году по сравнению с 2019 годом выросли на 968 тыс. руб. или на 5,74%, а в 2021 году на 1740 тыс. руб. или на 9,76% по сравнению с 2020 годом. Изменения показателя связано с благоустройством специализированных палат. У Мариинской больницы имеется в аренде оборудования для оказания медицинских услуг, в отчетном периоде арендная плата составила 700 тыс. руб., что по сравнению с 2020 годом выше на 30 тыс. руб. или на 4,48%. Также в 2021 году по сравнению с 2020 годом наблюдается увеличение стоимости основных средств на 271 тыс. руб. или на 17,78%.

В 2021 году произошло увеличение стоимости материальных запасов на 52983 тыс. руб. или на 51,62%, по причине увеличения стоимости закупки более усовершенствованного сырья, для проведения многих платных процедур.

Показатель пособий по социальной помощи населения имеет неопределенную тенденцию изменений. В 2018 году по отношению к 2017 году он снизился на 1569 тыс. руб., в 2019 году он вырос на 759 тыс. руб., в 2020 году по сравнению с 2019 годом произошло снижение значения на 1742 тыс. руб. или на 74,25%, а в 2021 году по сравнению с 2020 годом произошел рост

на 119 тыс. руб. или на 19,70%.

Динамику плановых и фактических показателей по количеству предоставленных платных медицинских услуг, представим в таблице 5.

Таблица 5 – Плановые и фактические показатели по количеству предоставленных платных медицинских услуг (тыс. шт.)

Подразделе ние	2017			2018			2019			2020			2021		
	пл ан	фа кт	отк л.	пл ан	фа кт	от кл.	пл ан	фа кт	от кл.	пл ан	фа кт	отк л.	пл ан	фа кт	отк л.
Лечебно– диагностич еский центр	64, 0	69, 4	+5, 4	63, 8	71, 2	+7, 4	66, 7	73, 5	+6, 8	70, 1	18 5,3	+11 5,2	12 7,7	18 6,5	+5 8,8
Дневной стационар	30, 9	31, 6	+0, 7	31, 8	33, 6	+1, 8	35, 8	34, 5	– 1,3	35, 2	11 7,3	+82 ,1	76, 2	71, 6	– 4,6
Консультац ионный центр	40, 8	41, 2	+0, 4	40, 9	43, 1	+2, 2	45, 1	47, 1	+2	46, 1	44, 5	–1,6	45, 3	49, 4	+4, 1
Эндоскопия	23, 1	25, 8	+2, 7	27, 8	28, 4	+0, 6	30	31, 6	+1, 6	30, 9	48, 2	+17 ,3	39, 5	50, 6	+1 1,1
Стоматолог ия	18, 3	19, 3	+1	18, 6	17, 6	–1	19, 6	16, 3	– 3,3	18	23, 5	+5, 5	20, 7	25, 9	+5, 2
Итого	17 7,1	18 7,3	+1 0,2	18 2,9	19 3,9	+1 1	19 7,2	20 3	+5, 8	20 0,3	41 8,8	+21 8,5	30 9,4	38 4	+7 4,6

На основании данных, представленных в таблице 5, можно сделать вывод о том, что в целом количество платных медицинских услуг больше 100%, что свидетельствует об укреплении пациентоориентированности медицинской организации при предоставлении платных медицинских услуг. Значительные отклонения наблюдается по платным услугам, которые представляются дневным стационаром в 2019 и 2021 годах, консультационным центром в 2020 году и стоматологией в 2018 – 2019 годах. Плановые показатели формируются при помощи среднего значения, планового и фактического показателя. Фактические данные — это данные регистров учета количества предоставляемых услуг.

В 2020 году наблюдается резкий рост оказания платных медицинских услуг в лечебно–диагностическом центре, это связано с открытием специальных кабинетов, а также началом активной работы по привлечению пациентов. Пациенты чаще всего удовлетворены качеством обслуживания и

качеством медицинских услуг, благодаря чему в дальнейшем они будут обращаться в данное учреждение.

В 2021 году в основном плановые показатели практически совпадают с фактическими данными. Значительное отклонение также наблюдается по услугам лечебно-диагностического центра. Это связано с тем, что на многие платные услуги стоимость ниже, чем у конкурентов.

Таким образом, предоставление платных медицинских услуг в СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» является востребованным направлением деятельности медицинской организации, что свидетельствует об укреплении пациентоориентированности в сфере предоставления платных медицинских услуг.

В таблице 6, представим плановые и фактические показатели по уровню дохода, полученного от предоставления платных медицинских услуг.

Таблица 6 – Плановые и фактические доходы от платных медицинских услуг СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (млн. руб.)

Подразделение	2017			2018			2019			2020			2021		
	план	факт	откл.	план	факт	откл.	план	факт	откл.	план	факт	откл.	план	факт	откл.
Лечебно-диагностический центр	17,9	18,3	+0,4	18,1	19,9	+1,8	18,3	20,3	+2,0	18,9	59,1	+40,3	47,0	56,3	+9,3
Дневной стационар	33,8	35,7	+1,9	31,5	33,5	+2	34,3	33,0	-1,3	33,7	90,1	+56,4	10,9	82,8	-18,0
Консультационный центр	8,8	9,1	+0,3	8,7	10,1	+1,4	9,2	15,2	+6,1	12,2	31,1	+18,9	33,5	39,7	+6,2
Эндоскопия	6,9	7,2	+0,3	7,2	7,5	+0,3	8,5	8,9	+0,4	14,1	15,5	+1,3	19,8	19,9	+0,1
Стоматология	7,5	7,9	+0,4	7,1	6,8	-0,3	7,4	6,3	-1,1	6,9	12,4	+5,5	13,1	13,2	+0,1
Итого	74,9	78,2	+3,3	72,6	77,8	+5,2	77,7	83,8	+6,1	85,7	208,2	+122,5	214,3	212,0	-2,3

Поступление денежных средств от оказания платных медицинских услуг с каждым годом увеличивается. Наибольший доход приносит деятельность от оказания платных медицинских услуг в лечебно-диагностическом центре. Стоматология начинает только развиваться, этот вид деятельности наиболее

конкурентоспособный, поскольку данные услуги учреждение оказывает не так давно, то и доход от этого вида деятельности незначительный.

Также незначительное поступление средств наблюдаем от оказания услуг консультационного центра, это связано с тем, что цена за услугу не высокая, но многие пациенты хотят попасть к высокоспециализированным специалистам, поэтому возникает потребность встать на очередь.

Право на предоставление платных услуг предусмотрено Уставом СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», фрагмент которого представлен в приложении 3. Платные медицинские услуги предоставляются в форме консультативной, лечебно–диагностической, реабилитационной помощи (амбулаторно и стационарно), иные услуги предоставляются (при наличии) в форме бытовых, сервисных, транспортных и других услуг.

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия пациента (потребителя) или его законного представителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Для обеспечения эффективности предоставления плановых медицинских услуг в сфере предоставления платных медицинских услуг, важную роль имеет квалифицированный персонал. Данные о количестве штатных сотрудников представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Штатные единицы СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», в том числе по категориям

Категория работников	Штатные единицы, финансируемые за счет средств бюджета			Штатные единицы, финансируемые за счет иной, приносящей доход деятельности			Штатные единицы, финансируемые за счет средств ОМС			Итого		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Врачи	3	3	4	11	12	11	201	199	205	215	214	220
Средние	4	6	2	9	10	12	407	413	415	420	429	429
Младшие	3	2	5	7	5	3	93	91	87	103	98	95
Прочие	0	2	3	10	9	11	298	295	305	308	306	319
Итого	10	13	14	37	36	37	999	998	1012	1046	1047	1063

Штатная численность организации в 2019 году составляла 1046 штатных единиц, в 2020 году – 1047 штатных единиц, а в 2021 году – 1063 штатных единиц.

Структуру штатных единиц СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» за 2019–2021 годы, представим на рисунке 3.

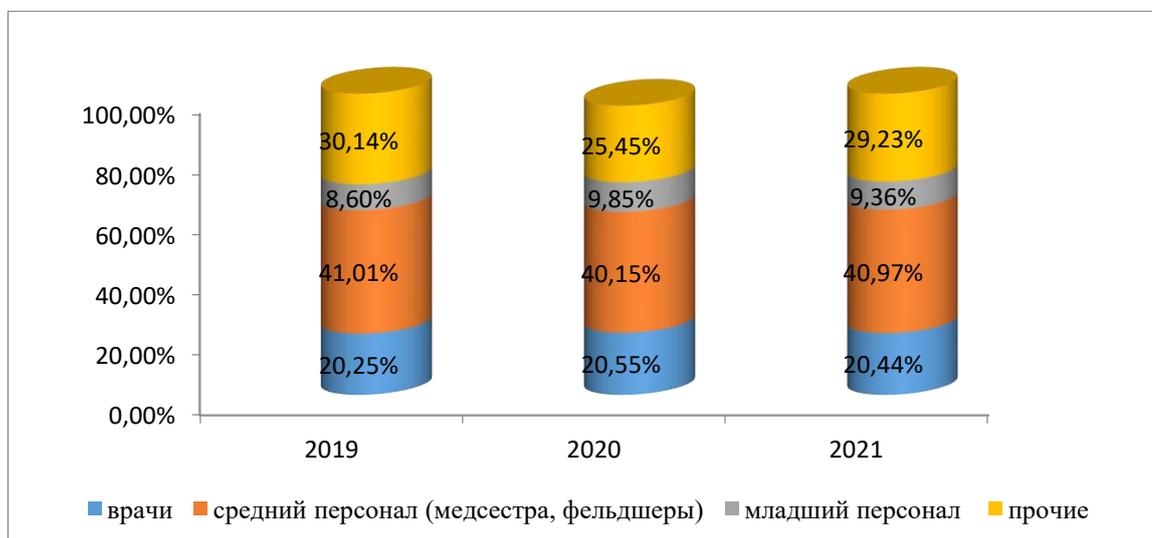


Рисунок 3 – Структура штатных единиц СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» по категориям за 2019–2021 год

На основании данных представленных на рисунке 3 можно сделать вывод, что в структуре штатных единиц по категориям наибольшей удельный вес и в 2019 – 2021 году занимают средний персонал их доля, составляет в 2019 году 41,01%, в 2020 году 40,15%, а в 2021 году – 40,97%. Самые низкие показатели у младшего персонала, в 2019 году в структуре штатных единиц составлял 8,60%, в 2020 году 9,85%, а в 2021 году 9,36%. Врачи в структуре занимают 20,25% в 2019 году, 20,55% в 2020 году и 20,44% в 2021 году. Анализ штатных единиц приведен в таблице 8.

Таблица 8 – Штатные единицы СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», в том числе по категориям

Категория работников	Штатные единицы, финансируемые за счет средств бюджета	Штатные единицы, финансируемые за счет иной, приносящей доход деятельности	Штатные единицы, финансируемые за счет средств ОМС	Итого

	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год	2020 г	2021 г	2020 г	2021г
Врачи	3	5	15	14	207	211	225	230
Средние	5	4	15	19	421	416	441	439
Младшие	1	2	0	0	93	95	94	97
Прочие	0	0	15	17	303	311	318	328
Итого	9	11	45	50	1024	1033	1078	1094

Штатная численность организации в 2020 году составляла 1078 чел. штатных единиц, в 2021 году – 1094 чел. штатных единиц. Увеличивается количество врачей, которые финансируются за счет оказания бюджетных медицинских услуг, а также врачи, которые финансируются за счет средств обязательного медицинского страхования. Структуру штатных единиц Мариинской больницы за 2020–2021 годы, представим на рисунке 4.

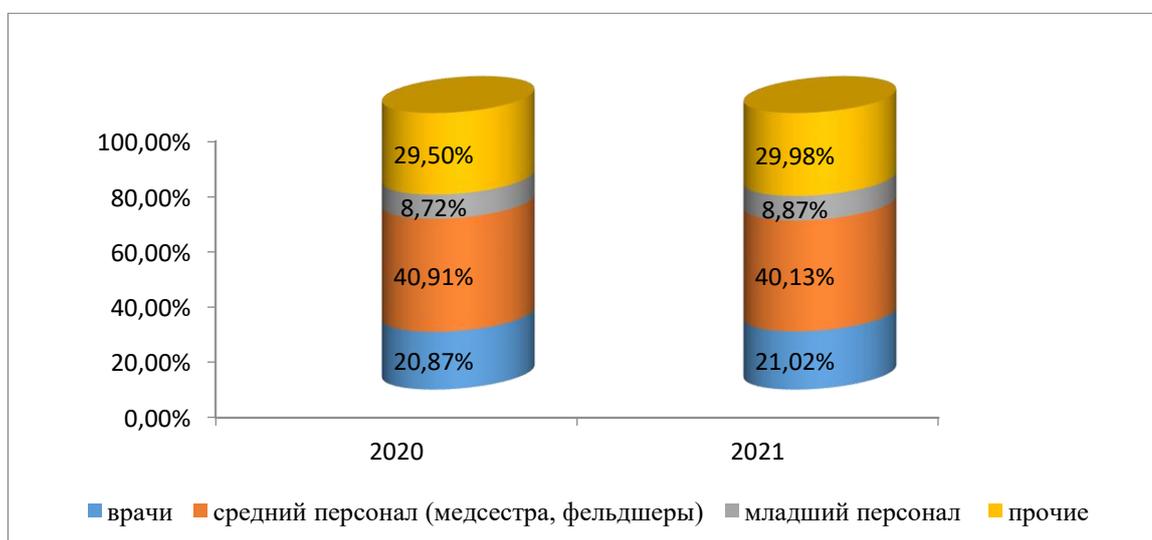


Рисунок 4 – Структура штатных единиц по категориям за 2020–2021 год

На основании данных представленных на рисунке 4 можно сделать вывод, что в структуре штатных единиц по категориям наибольшей удельный вес и в 2020 и 2021 году занимают средний персонал их доля, составляет в 2020 году 40,91%, в 2021 году 40,13%, незначительное изменение в сторону снижения обусловлено увеличением штатных единиц врачей. Самые низкие показатели у младшего персонала, в 2020 году в структуре штатных единиц составлял 8,72%, в 2021 году 8,87%. Врачи в структуре занимают 20,87% в 2020 году и 21,02% в 2021 году.

На рисунке 5 представим структуру штатных единиц, финансируемых из

разных источников.

Наибольший удельный вес в структуре занимают штатные единицы финансируемые за счет оказания медицинских услуг обязательного медицинского страхования, доля в структуре в 2020 году составляет 94,99%, в 2021 году 94,42%. Наименьший удельный вес занимают штатные единицы, финансируемые за счет средств бюджета. В структуре их удельный вес в 2020 году составил 0,83%, в 2021 году 1,01%.

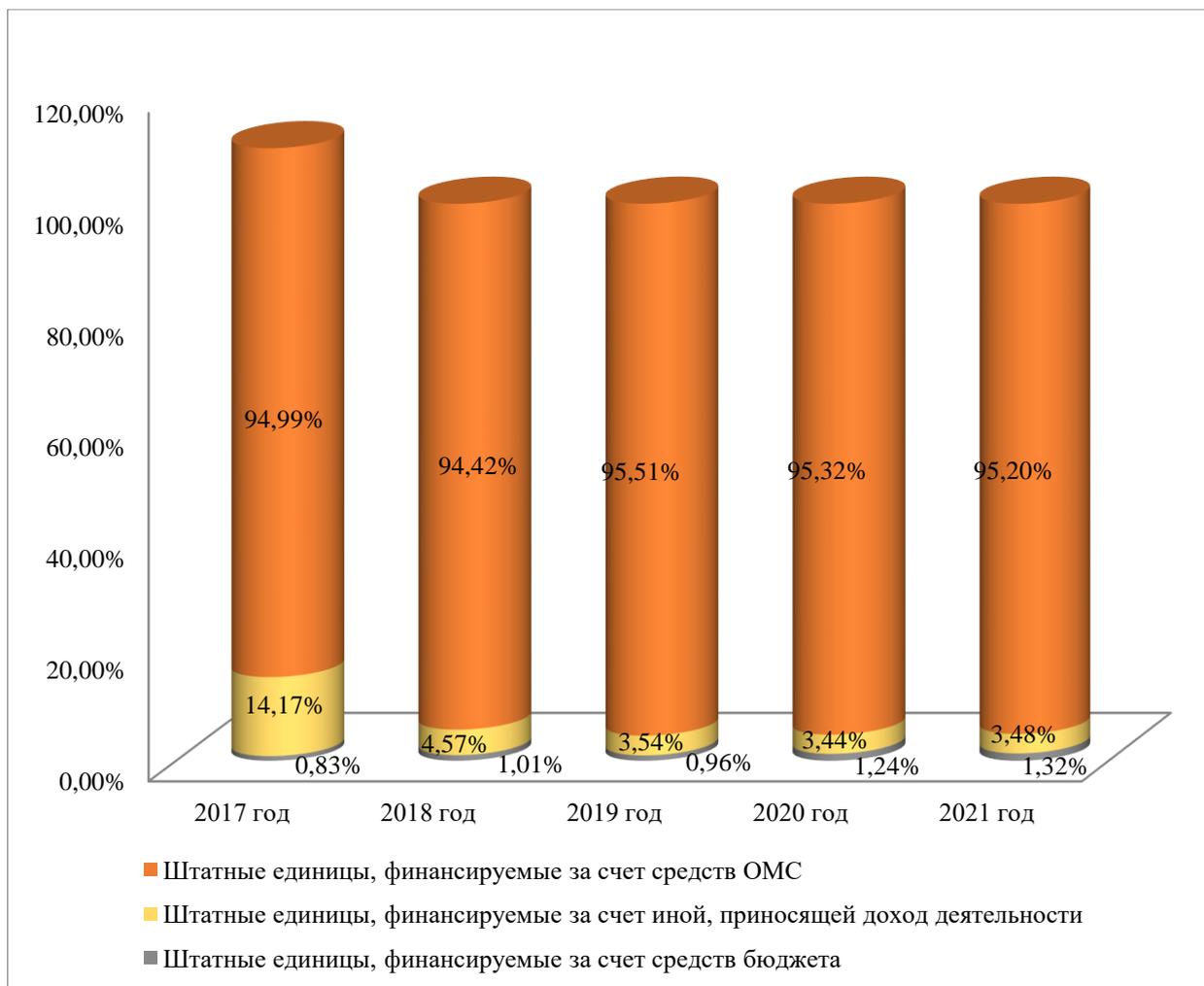


Рисунок 5 – Структура штатных единиц, финансируемых за счет разных источников СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» за 2017–2021 г.

На основании проведенного анализа штатных единиц можно рассчитать обеспеченность врачесными кадрами.

В 2017 году показатель составляет: $215/40000 * 10000 = 53,75\%$

В 2018 году показатель составляет: $214/40000 * 10000 = 53,50\%$

В 2019 году показатель составляет: $220/40000*10000=56,25\%$

В 2020 году показатель составляет: $225/40000*10000=55,00\%$

В 2021 году показатель составляет: $230/41500*10000=55,42\%$

На основании полученных расчетов можно сделать вывод, что в учреждении за 2017–2021 гг. недостаточный коэффициент обеспеченности врачебными кадрами, что негативно влияет на уровень пациентоориентированности в сфере предоставления платных медицинских услуг, поэтому если учреждение примет решение об увеличении клиентской базы, необходимо будет также увеличивать количество врачей.

Анализ уровня квалификации врачебного состава СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» за 2017–2021 г. представим в таблице 9.

Данные, представленные в таблице 9, свидетельствуют о том, что в Мариинской больнице работают специалисты, стаж работы которых от 7 до 15 лет, что несомненно говорит о большом опыте в области медицинских услуг, делая организацию конкурентоспособной, тем самым повышая экономическую безопасность.

Таблица 9 – Оценка уровня квалификации врачебного состава

Стаж работы	Численность врачебного персонала					Сертификат соответствия занимаемой должности					Первая квалификационная категория					Высшая квалификационная категория				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
До 2 лет	37	33	36	37	40	20	19	19	21	24	11	12	14	14	16	15	13	13	14	11
От 2 до 7 лет	48	51	49	54	50	10	13	13	14	17	43	41	44	47	51	13	14	15	15	17
От 7 до 15 лет	73	72	78	76	81	5	5	8	7	8	23	24	27	25	28	24	24	20	20	25
Свыше 15 лет	57	59	57	58	59	1	0	0	0	1	15	17	16	17	18	35	33	31	31	14
Итого	215	215	220	225	230	36	37	40	42	50	92	94	101	103	113	87	84	79	80	67

Второе место занимают специалисты со стажем работы от 2 до 7 лет. В основном это врачи, которые имеют первую квалификационную категорию, они также влияют на уровень пациентоориентированности в сфере предоставления платных медицинских услуг.

Удельный вес врачей по стажу работы представим на рисунке 6.

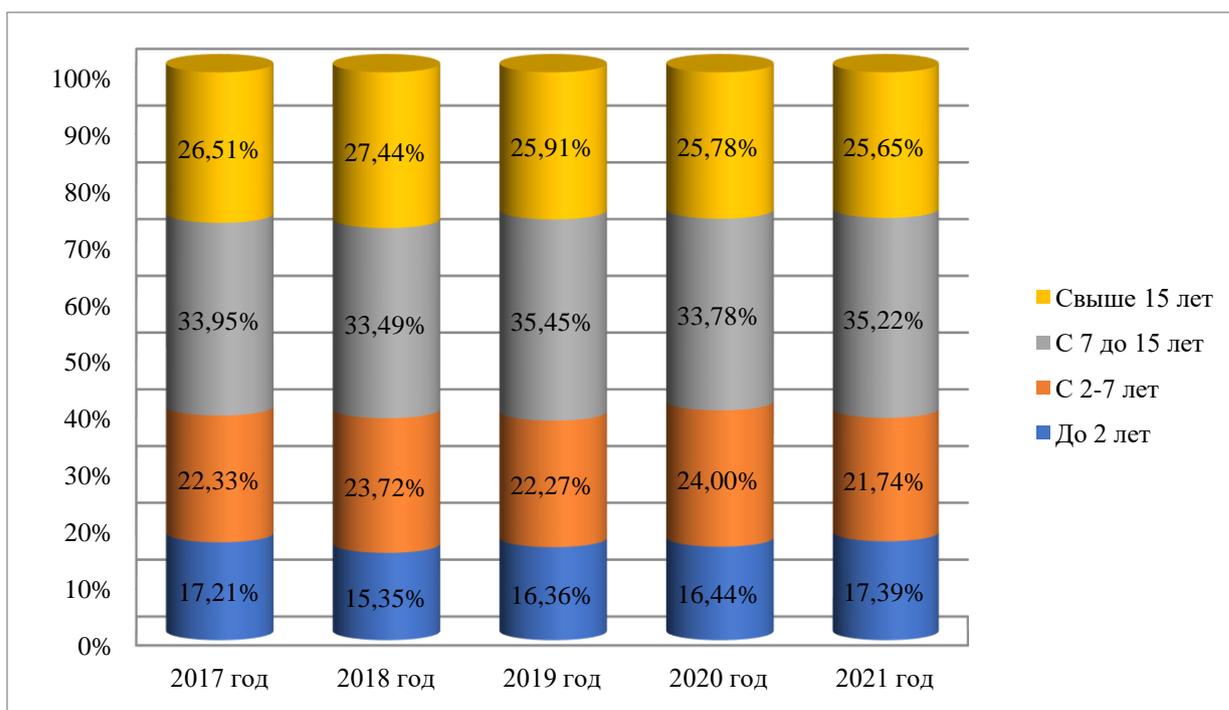


Рисунок 6 – Удельный вес врачей по стажу работы

При оказании платных медицинских услуг, учитывается показатель «стаж работы».

Считается, что первые два года работы в медицинском учреждении — это время адаптации выпускника вуза к условиям труда в больнице. В это период врач теоретически знает много, а практическими навыками не обладает. Что оказывает отрицательное влияние на качество медицинской услуги. В Мариинской больнице удельный вес специалистов до 2 лет – 17,21% в 2017 году, 15,35% в 2018 году, 16,36% в 2019 году, 16,44% в 2020 году и 17,39% в 2021 году. Удельный вес показателя находится на низком уровне, что не сильно влияет на экономическую безопасность.

С 2 до 7 лет работы врача происходит некая стабилизация

профессиональной деятельности, формируется профессиональная позиция. Врач совершенствует методы и приемы врачебной практики. Улучшается качество оказываемых услуг. В 2017 году удельный вес врачей со стажем работы от 2 до 7 лет составляет 22,33%, в 2018 году 23,72%, в 2019 году 22,27%, в 2020 году 24,00%, в 2021 году – 21,74%.

От 7 до 15 лет работы в больнице – характеризуются вступлением в так называемый кризис «середины жизни». Возможно снижение профессионализма, формируются защитные механизмы. Качество оказываемых услуг становится ниже. В 2017 году удельный вес врачей со стажем работы от 7 до 15 лет составил 33,95%, в 2018 году 33,49%, в 2019 году 35,45%, в 2020 году 33,78%, а в 2021 году – 35,22%.

Врач со стажем более 15 лет, в данный период происходит профессиональное старение, не желание принимать новейшие методы оказания медицинских услуг. Хотя порой старые методы оказания медицинских услуг бывают эффективней. В 2017 году удельный вес врачей со стажем работы свыше до 15 лет составил 26,51%, в 2018 году 27,44%, в 2019 году 25,91%, в 2020 году 25,78%, в 2021 году – 25,65%.

Определим уровень квалификации:

В 2017 году: $(92+87) / 215 = 0,83$ (83%)

В 2018 году: $(94+84) / 215 = 0,83$ (83%)

В 2019 году: $(101+79) / 220 = 0,82$ (82%)

В 2020 году: $(103+80) / 225 = 0,81$ (81%)

В 2021 году: $(113+67) / 230 = 0,78$ (78%)

Уровень квалификации врачей находится на высоком уровне, что улучшает экономическую безопасность медицинской организации в сфере предоставления платных медицинских услуг.

На экономическую безопасность Мариинской больницы в сфере предоставления платных медицинских услуг влияет наличие пациентов (клиентская база). На рисунке представим статистические данные по количеству пациентов больницы, которые пользуются платными медицинскими

услугами.

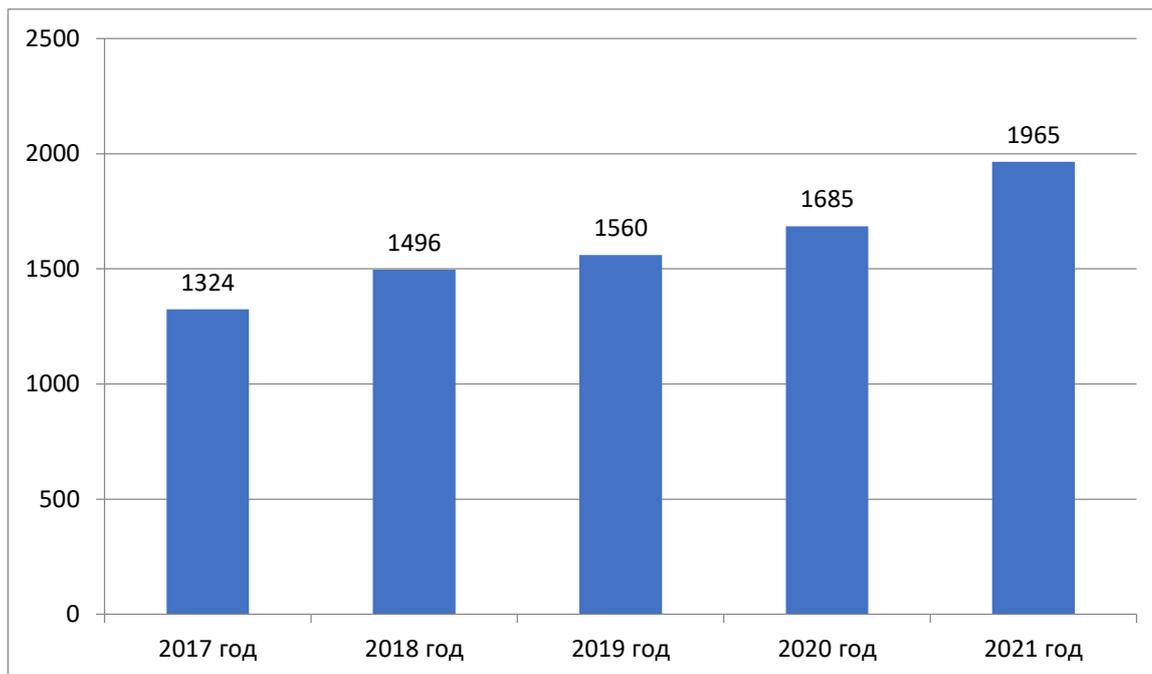


Рисунок 7 – Количество пациентов, обратившихся за платными медицинскими услугами в СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

Данные свидетельствуют о том, что количество человек получившие платные медицинские услуги не значительно, что ухудшает экономическую безопасность в сфере предоставления платных медицинских услуг, так как от количества людей зависит объем доходов и финансовое обеспечение медицинского организации. При этом с каждым годом численность пациентов растет и есть вероятность улучшения пациентоориентированности.

Благодаря всем произведенным расчетам, определим класс пациентоориентированности, на основании шкалы баллов, приведенной в таблице 10.

Таблица 10 – Оценка эффективности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

Подразделение	2017	2018	2019	2020	2021
Обновление (ремонт, модернизация) недвижимого имущества	1	0	0	0	3
Обновление (ремонт, модернизация) движимого имущества	0	0	3	0	3
Информационная обеспеченность	1	1	1	1	1
Слабые стороны (SWOT анализ)	1	1	1	1	1
Направленность медицинского	1	1	1	1	1

организации					
Укомплектованность врачебным персоналом	0	0	0	0	0
Укомплектованность средним медицинским персоналом	1	1	1	1	1
Стаж работы кадрового состава	1	1	1	1	1
Итого:	6	5	8	5	11

Можно сделать вывод, что экономическая эффективность организации с 2017 по 2020 год была критической. В 2021 году ситуация немного изменилась, и организация повысила уровень эффективности оказываемых медицинских услуг.

2.2 Оценка конкурентоспособности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

Методы исследования конкурентоспособности разделены на две категории:

1. Оценка инфраструктуры и экономических возможностей обеспечения качества предоставленных медицинских услуг.
2. Социологический опрос, определяющий практическую оценку пациентов данного медицинского учреждения.

Цель исследования заключалась в анализе оценки удовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи в Мариинской больнице.

Поставленная цель достигалась путем выборочного исследования с использованием метода опроса пациентов при помощи техники анкетирования.

Объем выборки – 466 человек.

В опросе участвовали 242 женщины (52 %) и 224 мужчины (42 %). Использована случайная выборка, которой охватываются 5 групп респондентов. Первая группа – респонденты в возрасте от 18 до 30 лет (48 человек), вторая группа – респонденты от 31 до 45 лет (154 человека), третья группа – респонденты в возрасте от 46 до 55 лет (118 человек), четвертая

группа – респонденты в возрасте от 56 до 65 лет (102 человека), пятая группа – респонденты в возрасте свыше 65 лет (88 человек).

По результатам проведенной оценки уровня пациентоориентированности были выявлены следующие положительные тенденции: наличие современного оборудования, для оказания качественных медицинских услуг, достаточно высокий уровень квалификации врачей, оказывающих платные медицинские услуги. В организации также есть и угрозы, непосредственно влияющие на экономическую безопасность.

Высокие затраты на приобретение медикаментов и медицинских принадлежностей, для оказания услуг; расходы на обновление специализированного оборудования; увеличение заработной платы и социальных отчислений; периодическое повышения квалификации кадров, все это оказывает негативную нагрузку на экономическую безопасность.

Кроме того, дополнительно были выявлены следующие угрозы, отрицательно влияющие на экономическую безопасность больницы в сфере оказания платных медицинских услуг: незначительная клиентская база; отсутствие мониторинга качества платных медицинских услуг; в медицинском учреждении используется современное медицинское оборудование, но денежных средств для его постоянного обновления нет.

Организации необходимо вести постоянный контроль за степенью удовлетворенности пациентов. В Мариинской больнице не ведется мониторинг по качеству предоставляемых услуг, что ухудшает уровень пациентоориентированности, так как недовольный пациент может дать отрицательную рекламу медицинскому учреждению и отпугнуть потенциальных потребителей платных медицинских услуг.

Основаниями для оказания платных медицинских и иных услуг СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» являются:

- наличие в Уставе указания на право осуществления приносящей доход деятельности;

- наличие лицензии (приложение 2) на соответствующие виды медицинской деятельности;
- разрешение Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) России на оказание платных услуг;
- отсутствие обязательств по предоставлению медицинской услуги на бесплатной основе для пациента;
- добровольное желание пациента или его законного представителя получить медицинскую и иную услугу за плату (в случаях отсутствия медицинских показаний и с эстетической целью).

Платные медицинские и иные услуги осуществляются учреждением в рамках договоров:

- с пациентом (потребителем), его законным представителем или заказчиком;
- с организациями, предприятиями;
- со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в системе добровольного медицинского страхования.

Договор с пациентом (потребителем), его законным представителем или заказчиком заключается в письменной форме.

Оплата услуг в Мариинской больнице осуществляется в соответствии с действующим в Учреждении прейскурантом медицинских и иных услуг. В отдельных случаях Учреждением могут быть предусмотрены скидки (при осуществлении Учреждением деятельности в качестве участника закупок при реализации Федерального закона от 05.04.2013 г. № 44–ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», Федерального закона от 18.07.2011 г. № 223–ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» допускается применение скидок на стоимость медицинских услуг в размере, не превышающем процент рентабельности).

В исследуемом учреждении есть необходимость повысить уровень

доходов, как за счет привлекаемых средств медицинского страхования, так и за счет средств, приносящих доход, что эффективно скажется на уровне пациентоориентированности организации.

Таким образом, обеспечение пациентоориентированности в сфере предоставлении платных медицинских услуг зависит от их качества, количества, доходности оказываемых платных услуг, главную роль играет квалифицированный персонал и наличие специального современного оборудования при предоставлении платных медицинских услуг.

При оказании платных медицинских услуг Мариинская больница сталкивается со следующими проблемами:

1. Незначительная клиентская база.
2. Отсутствует постоянный мониторинг по качеству предоставления платных медицинских услуг.
3. Недостаточно денежных средств для обновления или покупку современного медицинского оборудования.
4. Недовольство пациентов в связи с высокой стоимостью медицинских услуг.
5. Имеются случаи несоблюдения правил предоставления платных медицинских услуг.

В связи с предоставлением одновременно платных и бесплатных медицинских услуг, возникают следующие ошибки:

Вместо пациентов, которые обслуживаются в рамках программы госгарантий, врачи принимают больных, оплативших лечение. Как итог, первые оказываются в конце очереди, либо вовсе не получают медицинскую помощь в назначенный день, тем самым, учреждение нарушает право граждан на бесплатную помощь.

Учреждение оплачивает за счет средств ОМС работу сотрудников, которые не выполнили план по бесплатным услугам и при этом принимают платных пациентов.

6. Снижение спроса на предоставление платных медицинских услуг, среди населения; спрос снижается за счет сокращения платежеспособности населения, так как наблюдается рост безработицы.

В условиях кризиса люди начинают экономить на своем здоровье. Поэтому действительно уменьшается количество людей, которые готовы заплатить за медицинскую помощь без крайней необходимости. Также качество помощи в государственных медицинских организациях за последнее время улучшилось, особенно за счет приобретения нового оборудования.

7. Возникают вопросы о выплате заработной платы врачу, который в свое рабочее время оказывает и бесплатные, и платные медицинские услуги.

Законодательство Российской Федерации не запрещает наряду с основной деятельностью выполнять дополнительные работы в основное рабочее время. Это касается и платных медицинских услуг. Учреждение получило государственное (муниципальное) задание. Если его объем превышен, возникает право предоставлять услуги за плату.

Таким образом, при оказании платных медицинских услуг, возникает ряд проблем, которые негативно влияют на экономическую деятельность организации.

Для повышения конкурентоспособности могут быть предложены следующие рекомендации:

1. Всегда определять точное время для предоставления медицинских услуг, и сопоставлять занятость врачей.
2. Заключить договоры на медицинское обслуживание с крупными компаниями и индивидуальными предпринимателями.
3. Мотивировать потенциальных пациентов о необходимой заботе о своем здоровье, рассказывать, что болезнь лучше предупредить, чем лечить.
4. Представлять информацию посредством сообщений о системе скидок и акциях для расширения платных услуг и услуг по ОМС.
5. Разработать анкету удовлетворенности пациентов, и постоянно вести анализ качества предоставления медицинских услуг.

6. Разработать комплексную программу под названием «Пациентоориентированная стратегия СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», все блоки программы нацелены на привлечение пациентов и расширение базы коммерческой медицинской помощи.
7. Создать резерв для обновления или покупки нового оборудования. Резерв будет представлять собой ежемесячные отчисления в размере 5% от суммы полученной прибыли при предоставлении платных медицинских услуг за тот же период.

3 Основные направления повышения конкурентоспособности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

3.1 Обоснование проекта по повышению конкурентоспособности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

Пациентам и посетителям СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» были предложены для заполнения анкеты, состоящие из 20 закрытых и полузакрытых вопросов. Результаты обработки анкет выявили следующее мнение респондентов.

Из числа опрошенных респондентов, 17 % считают себя практически здоровыми, но ради профилактики или по требованию работодателя, или иным причинам обращаются к врачам. Считают себя хронически больными все респонденты после 65 лет, часть респондентов из третьей группы и все респонденты из четвертой группы (24 %). Наглядный результат опроса представлен на рисунке 8.

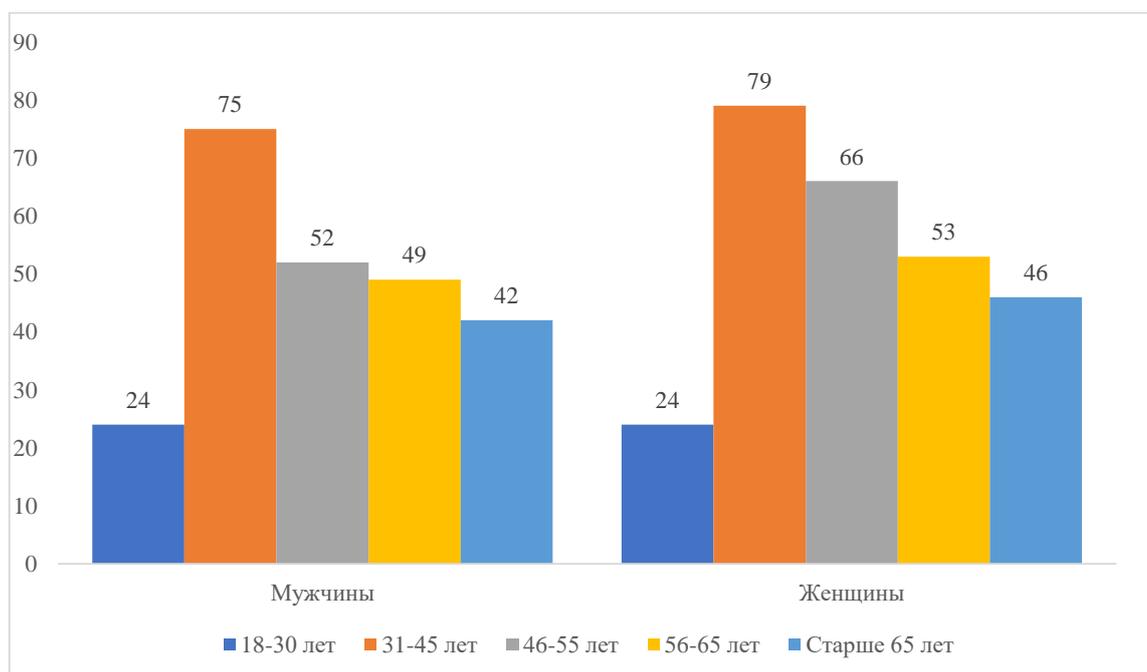


Рисунок 8 – Возрастные группы респондентов

Вопрос о частоте посещений медицинских учреждений показал, что она составляет в среднем полугодичный интервал, хотя люди четвертой и частично третьей группы посещают поликлинику, в среднем, каждые три месяца.

Большинство опрошенных пациентов (81 %) испытывали трудности с доступностью посещения врачей общего профиля и врачей специалистов. 33,5 % респондентов заявили, что ожидали приема специалиста более недели, 21,1 % – около месяца, 6 % – более месяца. Примерно столько же респондентов (4,3 %) в течение 3–4 дней попали на прием к необходимым специалистам; не удалось получить специализированную помощь по месту своей поликлиники 15,4 % респондентам; не пользовались данной услугой 19,7 % респондентов (рис. 2).

Ключевыми проблемами доступности посещения врачей респонденты считают длительное время ожидания со дня обращения в поликлинику до дня назначенного приема (69,7 %) и недостаточную укомплектованность поликлиник врачами. На втором месте по значимости для респондентов является проблема доступности клинико-диагностических мероприятий (71 %). 32,4 % респондентов отметили, что испытывали трудности из-за длительного времени ожидания со дня обращения в поликлинику до дня назначенного проведения клинико-диагностических лабораторных исследований. В основном это респонденты в возрасте от 46 до 65 лет. Наименьшую значимость этот показатель имеет для молодежи, которая в меньшей степени имеет проблемы со здоровьем и не стремится к диагностическим процедурам. Эта же группа, практически, не пользуется услугами узких специалистов. Средняя продолжительность ожидания проведения клинико-диагностических мероприятий составляет 8–9 дней, а среднее время прохождения исследований до получения результатов исследования 2–3 дня. Периоды ожидания приема специалистов наглядно можно увидеть на рисунке 9.

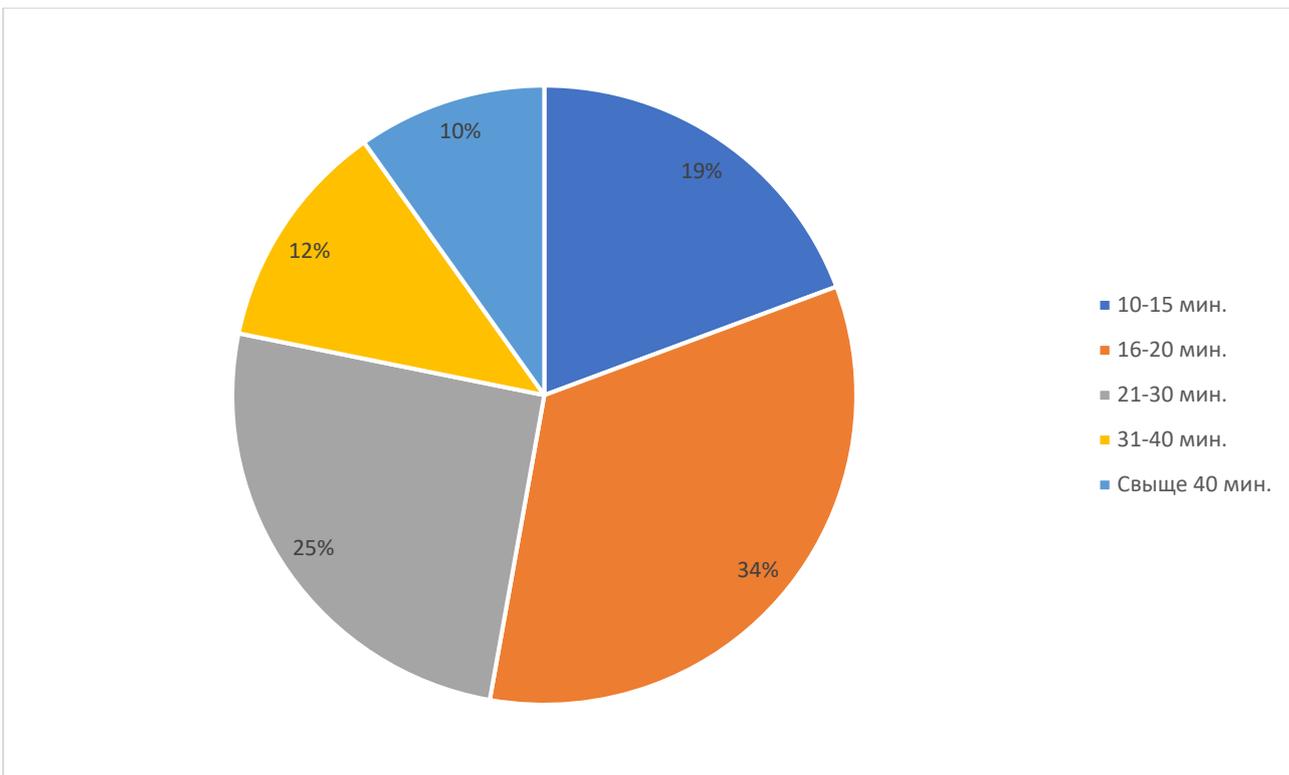


Рисунок 9 – Период ожидания приема специалистов

На низкий уровень технической оснащенности медицинских учреждений указали 40,6% респондентов.

Далее по значимости ответы участников опроса были распределены следующим образом. На третьем месте респонденты отметили длительное время ожидания в регистратуре поликлиники (57,8 %), на четвертом – необходимость оплаты за обследование и лечение (41,5 %), на пятом – отсутствие выбора врача, лечебного учреждения (31,7 %), на шестом – низкое качество работы врачей (19,6), на седьмом – недоброжелательность или невнимательность медицинского персонала (16,1 %).

Удовлетворенность врачебным приемом оценивалась респондентами по 5-балльной шкале, где 1 – крайне плохо, а 5 – отлично. Распределение ответов представлено в таблице 11.

Таблица 11. Шкала удовлетворенности врачебным приемом

Ответы	Баллы
--------	-------

	1 крайне плохо	2 плохо	3 удовлетв.	4 хорошо	5 отлично
Вежливость и внимательность врача	0	41,1	43,2	15,7	0
Вежливость и внимательность медицинской сестры	0,0	14,9	71,4	13,7	0,0
Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения	0,0	4,3	86,2	9,5	0,0
Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения	0,0	6,6	72,5	19,5	1,4

В вопросе удовлетворенности результатами оказания медицинской помощи мнение респондентов разделилось на следующие ответы: да полностью – 4,0 %, больше да, чем нет – 70,7 %, больше нет, чем да – 23,0 %, не удовлетворен – 2,3%, результат опроса представлен на рисунке 10.

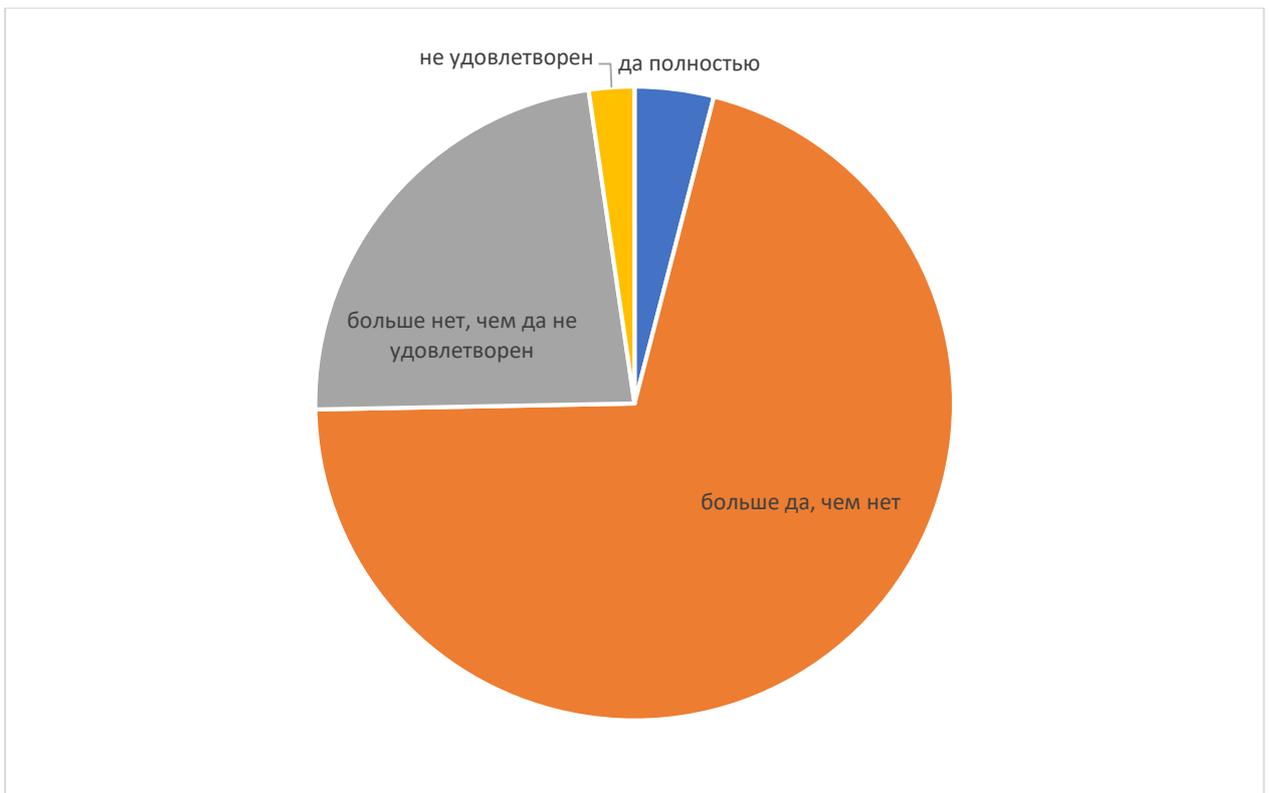


Рисунок 10 – Удовлетворенность приемом у врача

В бюджетных организациях, которые должны оказывать бесплатные услуги, 62 % респондентов оплачивают различные виды медицинской помощи и диагностики; 29,7 % (люди за 65 лет и молодежь из группы до 24 лет) отказались от платных услуг, 13,3% не обращались за такими услугами.

Обращение к платным услугам вызвано рядом причин. Среди них 35 % респондентов работоспособного возраста предпочитают оплатить услуги, чтобы не тратить время в очередях; считают, что платные услуги качественнее 8,5 %; полагают, что платные услуги дают больше комфорта пациенту – 20 %; опыт большинства респондентов (53,7 %) подсказывает им, что необходимую медицинскую услугу практически невозможно получить бесплатно, результаты отражены на рисунке 11. Есть возможность выбора нескольких ответов.

Рисунок 11 – Причины обращения к платным услугам

Конечно же, перечисленные ответы на вопросы анкеты выявляют неудовлетворенность респондентов качеством и доступностью медицинских

услуг. На прямой вопрос о том, что их не удовлетворяет в поликлиниках, были получены следующие ответы: низкая квалификация врачей – 41,7 %; низкая квалификация среднего медицинского персонала – 25,1 %; низкое качество диагностических исследований – 24 %; недостаточное внимание со стороны медицинского персонала – 69,1 %; длительность ожидания оказания медицинской помощи – 35,4 %; стоимость медицинских услуг – 61,1 % (рисунок 12).

Рисунок 12 – Неудовлетворенность доступностью и качеством медицинских услуг

Данные результаты свидетельствуют о том, что, обращаясь в государственные амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства, большинство респондентов ограничено в возможности получения медицинских услуг.

В целом удовлетворенность пациентов качеством амбулаторных услуг невелика. Анализ данных социологического опроса продемонстрировал низкий уровень удовлетворенности пациентов поликлиническим обслуживанием. Особенно важным результатом этих исследований стало привлечение внимания к недостаткам в организации работы учреждений здравоохранения.

Итоги исследования показывают, что медицинская составляющая удовлетворенности доступностью качественной медицины складывается на сегодняшний день из двух показателей: применение стандартов оказания медицинской помощи и соответствие ее оказания критериям качества. В той и в другой области постоянно возникает множество вопросов, связанных с отсутствием четких определений «качество медицинских услуг» и «качество медицинской помощи». Критерии, предлагаемые законодательством, инструкциями и правилами системы здравоохранения, часто противоречат друг другу и поэтому не дают объективной картины удовлетворенности медицинской помощью. Но важно, что в официальных документах прослеживается тенденция к постепенному внедрению подходов к выработке

критериев качества медицинской помощи, в которых должны превалировать научная обоснованность принимаемых мер по оказанию медицинской помощи и их осуществимость для населения, а не для отдельных категорий граждан.

3.2 Оценка эффективности проектных мероприятий по повышению конкурентоспособности

Планирование и организация предоставления платных медицинских услуг — это сложный процесс, который включает в себя не только организацию привлечения пациентов, но и обеспечения высокого уровня удовлетворенности качеством предоставления медицинской услуги. Высокая удовлетворенность пациентов зависит от квалификации специалиста и его навыка работы с пациентами.

При анализе проблем пациентоориентированной политики, была выявлена основная проблема — это незначительная клиентская база. По данному критерию Мариинская больница отстает от основных конкурентов предоставляющих медицинские услуги. Главной причиной этой проблемы является отсутствие должной рекламы и пациентоориентированной политики организации. На рисунке 13 представлены основные структуры пациентов государственного бюджетного учреждения.

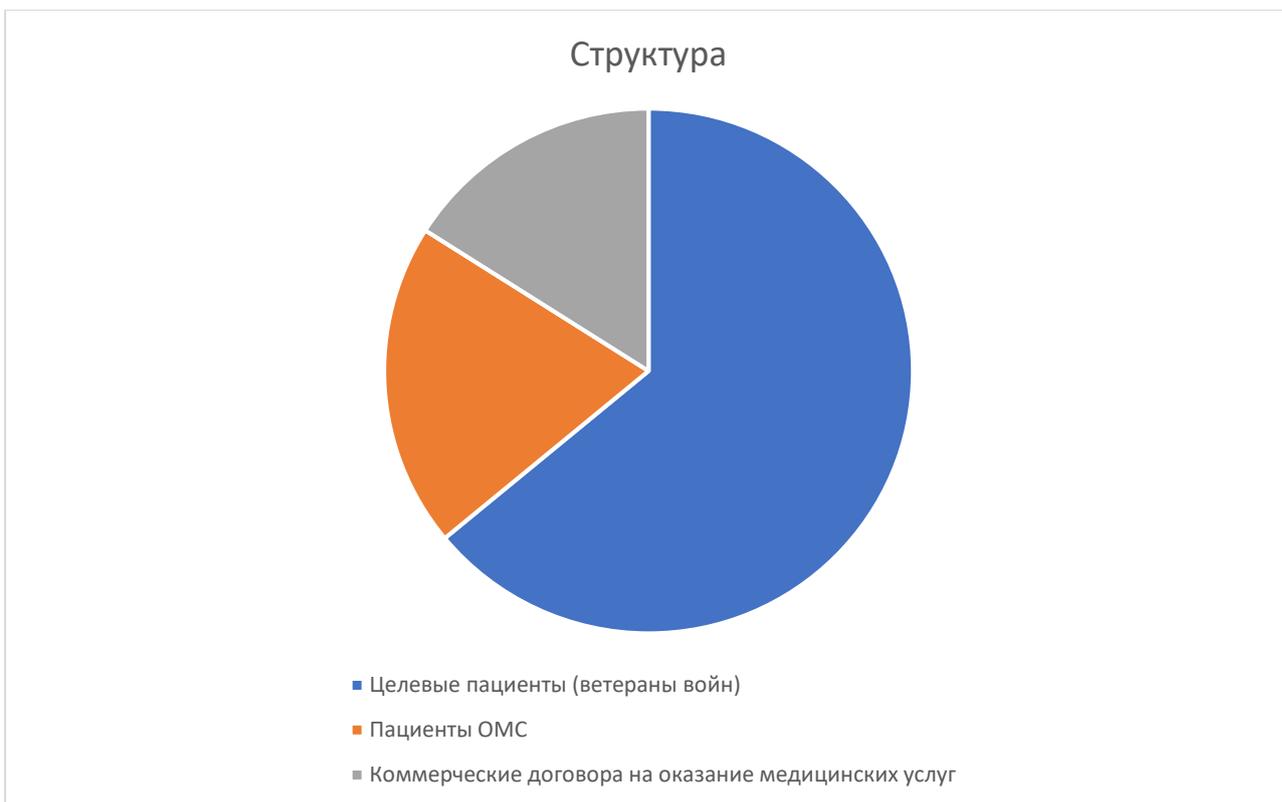


Рисунок 13 – Структура пациентов государственного бюджетного учреждения

Привлечение пациентов считается самым трудоемким процессом, так как необходимо убедить потенциального клиента, что именно данное медицинское учреждение является для него необходимым, и именно в нем предоставляются качественные медицинские услуги.

Работа по привлечению клиентов это комплекс мероприятий, где должны работать все структурные подразделения учреждения, начиная с административно-управленческого персонала заканчивая младшим медицинским персоналом.

Таким образом, отразим в таблице 11 основные проблемы и направлений по укреплению пациентоориентированности Мариинской больницы в сфере предоставления платных медицинских услуг.

Таблица 11 – Проблемы и направления по укреплению пациентоориентированности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» в сфере предоставления платных медицинских услуг

Проблемы	Направления укрепления
----------	------------------------

Незначительная клиентская база	<p>Разработка комплексной программы по привлечению клиентов «Успешное медицинское учреждение»</p> <p>Проводить пресс-конференции</p> <p>Реклама в общедоступных местах</p> <p>Предоставление скидок на повторное обращение в больницу</p> <p>Заклучить договоры на медицинское обслуживание с крупными компаниями и индивидуальными предпринимателями.</p> <p>Применять систему скидок и акций.</p>
Отсутствует мониторинг качества платных медицинских услуг	Ежемесячно проводить мониторинг качества оказываемых услуг
Отсутствует мониторинг степени удовлетворенности пациентов, получающих платные медицинские услуги	<p>Проводить мониторинг по степени удовлетворенности качеством услуг</p> <p>Разработать анкету удовлетворенности клиентов, и постоянно вести анализ качества предоставления платных медицинских услуг (приложение).</p>
Отсутствие средств для постоянного обновления оборудования	Часть доходов по оказанным платным медицинским услугам направлять на приобретение новейшего оборудования.

Программа «Успешное медицинское учреждение» должна включать в себя блоки, представленные на рисунке 14.

Первый блок включает в себя:

- 1) Определение каналов продвижения услуг медицинского учреждения и форм работы по привлечению клиентов
- 2) Определение конкурентных преимуществ центра
- 3) Определение целевой аудитории
- 4) Стратегия развития бизнеса
- 5) Определение каналов продвижения услуг медицинского центра и планирование мероприятий
- 6) Технологии привлечения клиентов медицинского центра анализ ключевых показателей продаж услуг.
- 7) Разработка мероприятий по привлечению клиентов
- 8) Определение партнеров по продвижению услуг медицинского центра
- 9) Составление маркетинг плана на год

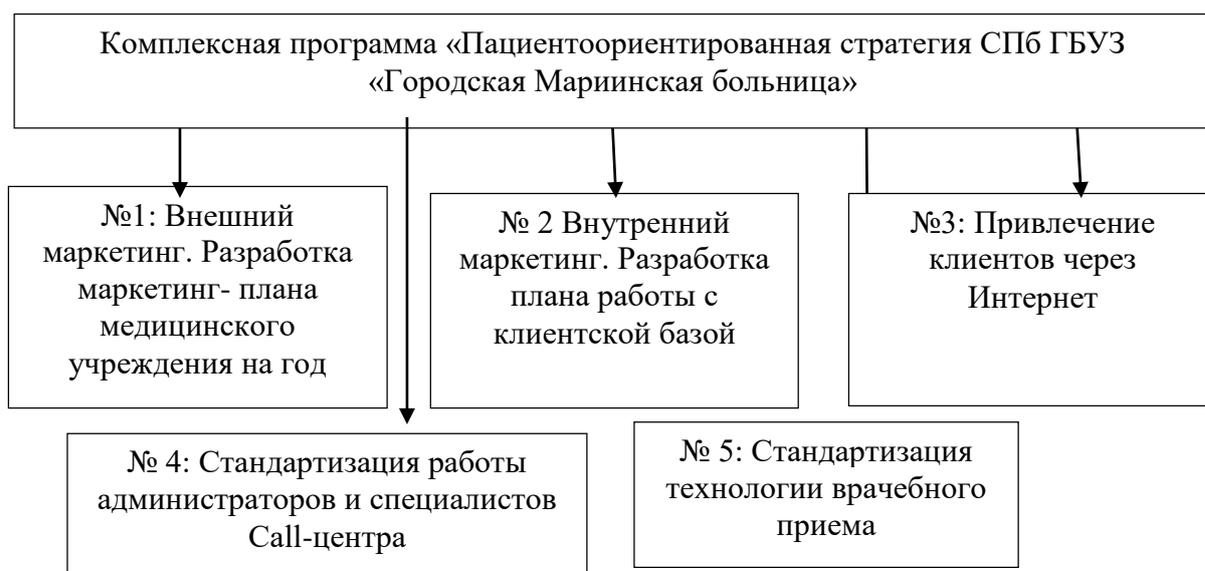


Рисунок 14 – Блоки программы по обеспечению пациентоориентированности государственного бюджетного учреждения в сфере предоставления платных медицинских услуг населению

Для разработки первого блока программы необходимо обратиться в специальную организацию по продвижению медицинских услуг, которая поможет разработать маркетинг-план Мариинской больницы на год. Второй блок предполагает работу внутри медицинского учреждения, с помощью специалистов по продвижению медицинских услуг.

Предлагается применять пациентоориентированную стратегию «Семь касаний», суть состоит в том, чтобы заключить договор с клиентом необходимо проводить постоянную работу с ним.

Разрабатываем небольшую анкету, для клиента. При первичном обращении просим написать в анкете фамилию, имя, отчество, дату рождения, номер телефона и по возможности адрес электронной почты. Из полученных данных будет формироваться архив клиентов. Далее подключаем услугу оповещение клиентов через СМС информирования, или интернет рассылку.

Далее работа проводится по следующей схеме:

- обязательное поздравление клиента с днем рождения;
- проявление внимания к состоянию здоровья после проведенного лечения;

- напоминание клиенту о необходимом повторном обследовании, после пройденного лечения;
- приглашение клиента на значимые события в учреждении (например, на открытие нового медицинского кабинета, или на презентацию действия нового оборудования);
- сообщение о проводимых акциях в медицинском учреждении;
- сообщать об открытых конференциях с главным врачом учреждения;
- приглашение на занятия ЛФК, в зависимости от вида заболевания

В медицинском учреждении отсутствует реклама, поэтому считаем, что целесообразно разработать рекламные ролики и разместить их на телевидении.

Рекламу о деятельности учреждения возможно разместить на автобусах городского транспорта, а также установить билборды с выделением особенностей деятельности Мариинской больницы. Рекламный контент можно запустить и в сети Интернет. Реклама необходима для того, чтоб потенциальные клиенты знали о существовании медицинского учреждения и о применяемых технологиях в ней.

Также необходимо ежемесячно приглашать репортеров с телевидения на пресс-конференции. Главная цель пресс-конференции – это информировать общественность о значимых событиях в деятельности медицинского учреждения.

В Учреждении необходимо разрабатывать план пресс-конференций на каждый год. В план тематик пресс-конференций могут входить следующие темы:

Здоровье России. Здоровье нации. (Рассказать о мероприятиях, проводимых в учреждении для профилактики инфекционных заболеваний)

Какие врачи, такое здоровье (донести информацию до потенциальных клиентов, о квалификации врачей медицинского учреждения, рассказать о достигнутых результатах).

Современная лабораторная медицина: эффективность, доступность, качество (в данной конференции рассказать о наличии оборудования, для проведения анализов, о компетентности персонала оказывающих услуги по сбору и обработке результатов анализов, о сроках проведения анализов).

Лечебно-диагностический центр – доступный способ выявления многих заболеваний на ранних стадиях. Показать какое медицинское оборудование используется для проведения электролечения, светолечения, магнитотерапии, ультразвуковой и информационно-волновой терапии, лазеротерапии, ударно-волновой терапии и теплолечения.)

Роль и значение мануальной терапии при изменениях в позвоночнике и суставах (рассказать о задачах мануальной терапии, о способах ее применения. Также как эффективный метод, показать на конкретном пациенте (при его письменном согласии) процедуру мануальной терапии).

Лечение в стационаре (рассказать об отделениях стационара, о их заведующих, о работе медицинского персонала, для эффективности можно показать состояние палат и взять интервью у пациентов в отделении).

Современная стоматология (представить информацию для пациентов, о наличии современного оборудования для проведения качественной диагностики и лечения стоматологических заболеваний).

Особенности компьютерной томографии (рассказать об особенностях проведение МСКТ головного мозга, легких, брюшной полости, позвоночника не требует специальной предварительной подготовки пациента, кроме подготовки к исследованию кишечника (виртуальная колоноскопия).

Контрольные мероприятия в деятельности медицинского учреждения (в данной конференции необходимо рассказывать о контролирующих органах, которые посещают учреждения, говорить о выявленных недостатках и перечислять действия, которые были совершены для их устранения. Самое главное быть честным с потенциальным клиентом, и доказывать наглядными материалами проведенную работу).

Итоги за год (рассказать о достигнутых результатах, и о планах на очередной год)

Третий блок программы — это привлечение клиентов через Интернет. Для этих целей необходимо:

Создание представительств центра в социальных сетях Интернет;

Аналитика посещаемости сайта;

В качестве привлечения клиентов необходимо создать видеоканал. Название передачи «Разговор с главным врачом». Видеоролик на 15 минут, о симптомах и правилах лечения особо значимых заболеваний для населения (например, головная боль, остеохондроз, боль в пояснице, гипертония и т.д.), в конце каждого видеоролика необходимо сообщать клиентам, что в СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» работают профессионалы, которые готовы помочь и оказать эффективную медицинскую помощь.

Четвертый блок - стандартизация работы администраторов и специалистов Call-центра для разработки данного блока необходимо:

Разработать клише телефонных звонков и ответов по телефону клиентам;

Разработать клише презентации услуг Учреждения;

Разработка ответов на возражения клиентов;

Нормирование трудозатрат (планирование работы) специалиста Call-центра;

Определить показатели результативной работы;

Разработка должностной инструкции специалиста по работе с клиентами для мотивации специалистов Call-центра разработать систему оплаты труда с учетом показателей результативности.

Пятый блок-стандартизация технологии врачебного приема, для реализации данного блока необходимо:

Разработать стандарты ведения консультационного врачебного приема пациента для повышения качества медицинской услуги;

Выстраивание доверительных отношений с пациентом;

Определить этапы проведения приема;

Определить отчетности по медицинской услуге;

Определить показатели и оценку качества медицинской услуги.

Для расширения клиентской базы необходимо заключить договоры с крупными компаниями на медицинское обследование работников своей организации, а также привлекать индивидуальных предпринимателей заботиться о здоровье своих сотрудников.

Также нами было выявлено, что в Мариинской больнице не ведется мониторинг качества предоставляемых услуг. Мониторинг качества будет зависеть от степени удовлетворенности пациентов полученными услугами.

Предлагается проводить оценку удовлетворенности пациентов, для этих целей следует применять разработанную нами анкету, представленную в приложении 4.

На основании полученных результатов рассчитывается индекс удовлетворенности по формуле

$$I = U * V, \quad (1)$$

где:

I – индекс удовлетворенности клиентов;

U – среднее значение исполнения критерия или факторов удовлетворенности, включенных в анкету;

V – среднее значение важности для потребителя тех же критериев.

Критерии, по которым необходимо оценивать уровень удовлетворенности, представлены в таблице 12, которая позволит анализировать степень удовлетворенности пациентов, и быстро реагировать на факторы, негативно влияющие на деятельность медицинского учреждения.

Таблица 12 – Критерии оценки удовлетворенности клиента услугами

Индекс удовлетворти клиентов	Характеристика
20-25%	Высокая степень удовлетворённости
15-20%	Клиент удовлетворен, но необходимо быстрое реагирование на те параметры, которые вызвали недовольство у клиента
10-15%	Клиент частично удовлетворен, возникает риск того что клиент больше не обратится в клинику
ниже 10%	Клиент не удовлетворен, возникает риск того, что клиент больше не посетит медицинское учреждение, но и будет давать негативную рекламу для медицинского учреждения

Третья проблема, негативно влияющая на деятельность медицинского учреждения, это нехватка денежных средств на обновление или покупку современного оборудования. Для решения данной проблемы предлагается создавать резерв на обновление или покупку нового оборудования. Резерв будет представлять собой ежемесячные отчисления в размере 5% от суммы полученной прибыли при предоставлении платных медицинских услуг за тот же период. Созданный резерв позволит своевременно реагировать на современные технологические процессы, и своевременно осуществлять либо модернизацию, либо обновление оборудования.

Проблему недовольства пациентов в связи с высокой стоимостью услуг можно решить с помощью разработки системы скидок и наличия акций. В таблице 13 представим наличие возможных скидок.

Таблица 13 – Предлагаемые виды скидок

Критерий	Размер скидки
При повторном обращении на Биохимические анализы	10%
При проведении повторной консультации	5%
Повторное проведение комплексной диагностики	15%
Обследование женщин, у которых имеются дети в возрасте от 2 до 4 лет	10%
При выборе пациентом более 3 программ генетического тестирования	5%

Данные виды услуг для многих пациентов являются значимыми, и они предоставляются всеми медицинским учреждениями, если сообщить о наличии системы скидок в учреждении, возможно будет расширить клиентскую базу. Каждый месяц нужно менять виды предоставляемых скидок и акций.

Повысить спрос на оказание платных медицинских услуг, возможно только с помощью мотивированных действий сотрудников медицинского учреждения.

Таким образом предложенные рекомендации помогут эффективно планировать объем предоставляемых медицинских услуг и повысить уровень доходности в медицинском учреждении. Проведем расчет экономической эффективности предложенных мероприятий.

На обеспечение эффективности пациентоориентированной политики в сфере предоставления платных медицинских услуг населению влияет пять основных составляющих, изменение которых может повлиять на уровень доходности:

- входящий поток потенциальных клиентов;
- звонки и заявки с сайта;
- первый прием;
- средний чек;
- повторное обращение.

На основании данных проводится расчет объема продаж, по формуле 2.

$$Q_p = K_p * Z\% * P\% * k_f * h, \quad (2)$$

где:

Q_p - объем продаж;

K_p - количество потенциальных клиентов;

$Z\%$ - процент заявок;

$P\%$ - процент покупок;

k_f - коэффициент повторных продаж;

h - средний чек.

Количество потенциальных клиентов, анализируют в зависимости от количества посещений на сайте медицинского учреждения, количества звонков в Call-центр, а также личных посещений пациентов, получивших информацию в столе справок медицинского учреждения. В таблице 14 представим

проведенный анализ количества потенциальных клиентов за четыре месяца 2022 года до внедрения предложенных мероприятий.

Таблица 14 – Количество потенциальных клиентов (количество человек)

Каналы получения информации	2022 год				
	январь	февраль	март	апрель	итого
сайт учреждения	5156	5436	6701	9241	26534
Call-центр	3735	3921	4362	5768	17786
личная консультация клиента	2627	2874	3521	4136	13158
Итого	11518	12231	14584	19145	57478

Таким образом, за четыре месяца 2022 года об услугах СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» интересовалось 57478 человек, которых можно определить, как потенциальных клиентов для медицинского учреждения.

Далее на основании изучения статистической отчетности определяем количество обратившихся клиентов в СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». Полученные результаты представим на рисунке 15.

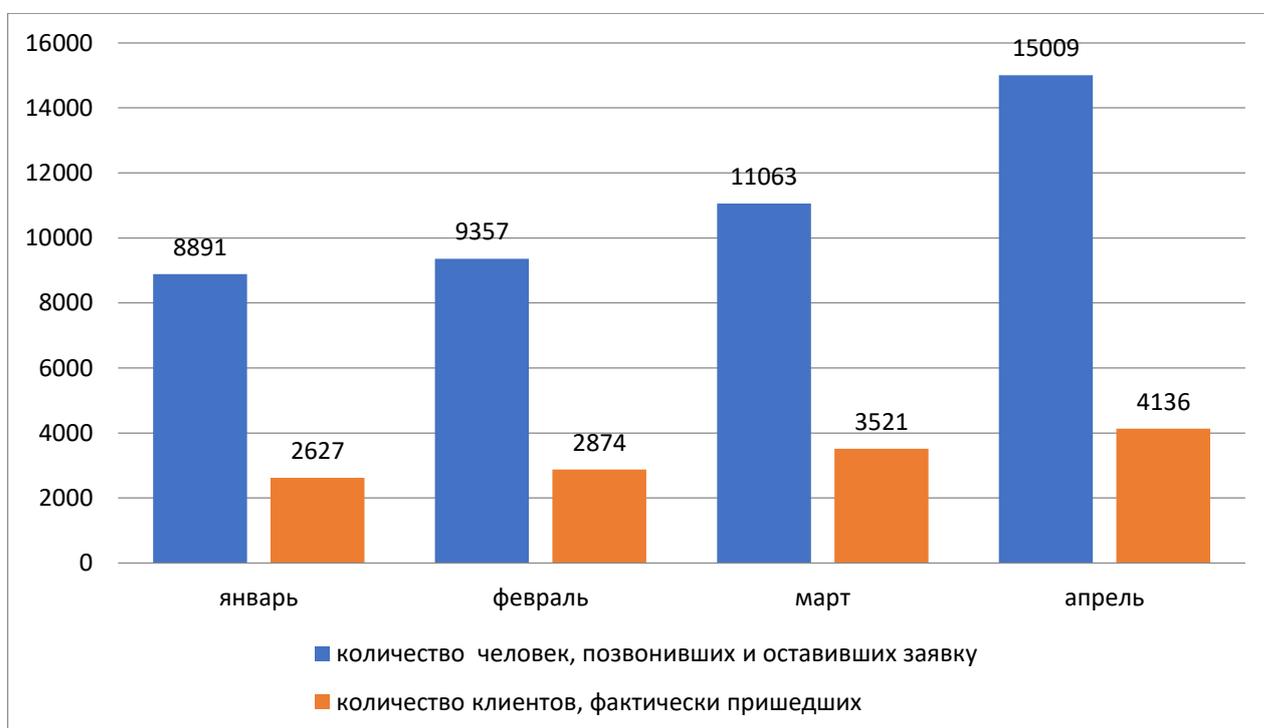


Рисунок 15 – Количество клиентов, посетивших больницу за 4 месяца 2022 года

Таким образом, количество человек, позвонивших и оставивших заявку за анализируемый период составляет 44320 человек (8891+9357+11063+15009), количество человек фактически посетившие клинику составляет 13158 человек (2627+2874+3521+4136).

Таким образом, определим процент заявок за анализируемый период:
 $44320/57478*100=77,11\%$

Определим процент покупок за анализируемый период:
 $13158/44320*100=29,69\%$

Обычно такая цифра бывает, если в медицинском учреждении отсутствует системное обучение администраторов и сотрудников call-центра.

Определяем коэффициент повторных продаж (т.е. повторное обращение), результаты, полученные на основании анализа, представим на рисунке 16.

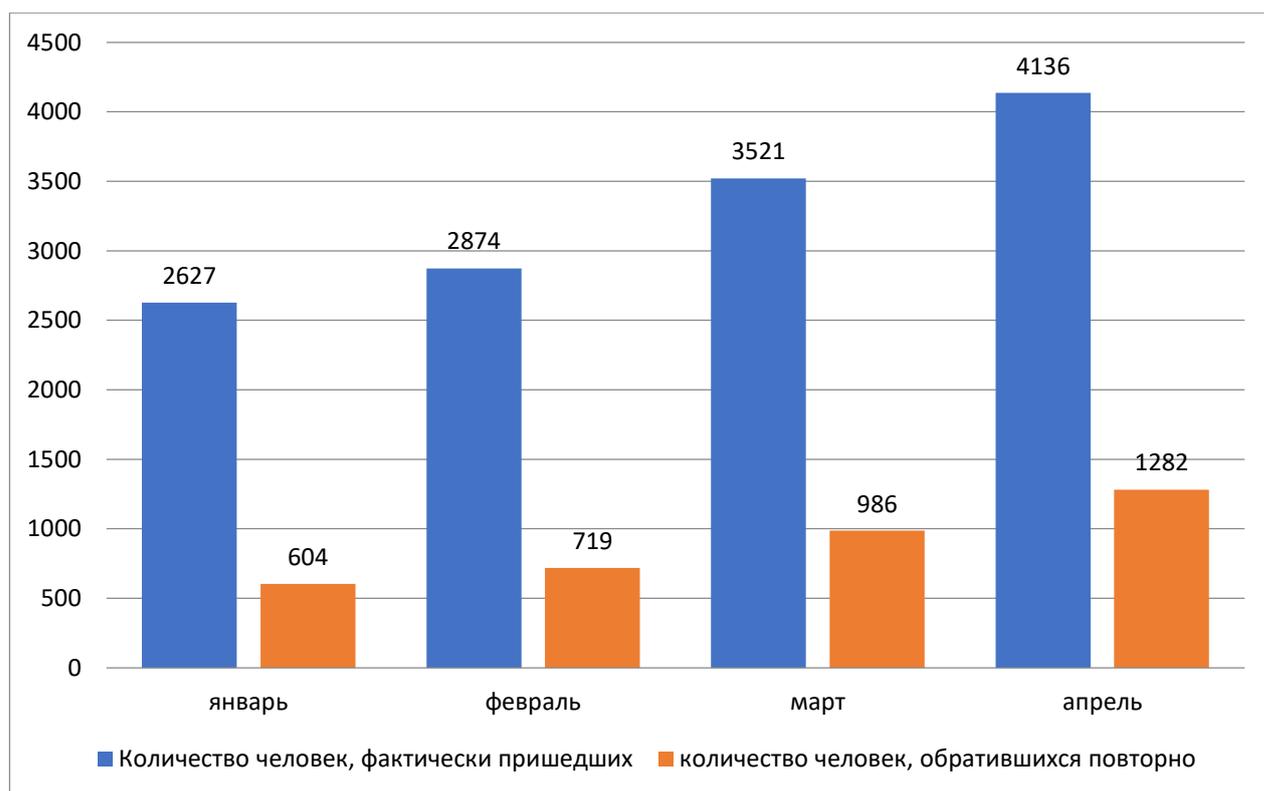


Рисунок 16 – Показатели для определения коэффициента повторных обращений за 4 месяца 2022 года

На основании данных, представленных на рисунке за анализируемый период, повторно обратилось 3591 человека.

Коэффициент повторных продаж составит:

$$3591/13158*100=27\%$$

Таким образом коэффициент повторных продаж составляет – 1,3

На основании анализа чеков за анализируемый период средняя цена в чеке составляет 4500 руб.

Таким образом определяем объем продаж за анализируемый период:

$$57478*77,11\%*29,69\%*1,3*4500 =7698009 \text{ руб.}$$

Объем продаж за анализируемый период составляет 7698009 руб. при анализе имеющихся данных было выявлено что процент клиентов, которые позвонили и оставили заявки - составляет 77,11%, а процент продажи медицинской услуги составляет 29,69% от числа клиентов которые оставляли заявки на услуги. Данные результаты свидетельствует о том, что в организации не осуществляется работа по привлечению клиента, только 27% клиентов возвращается в данное медицинское учреждение.

Далее проведем анализ как могут измениться показатели если внедрить все предложенные мероприятия. Показатели потенциальных клиентов оставим без изменений.

На рисунке 17 отразим, как могут измениться показатели после внедрения рекомендаций.

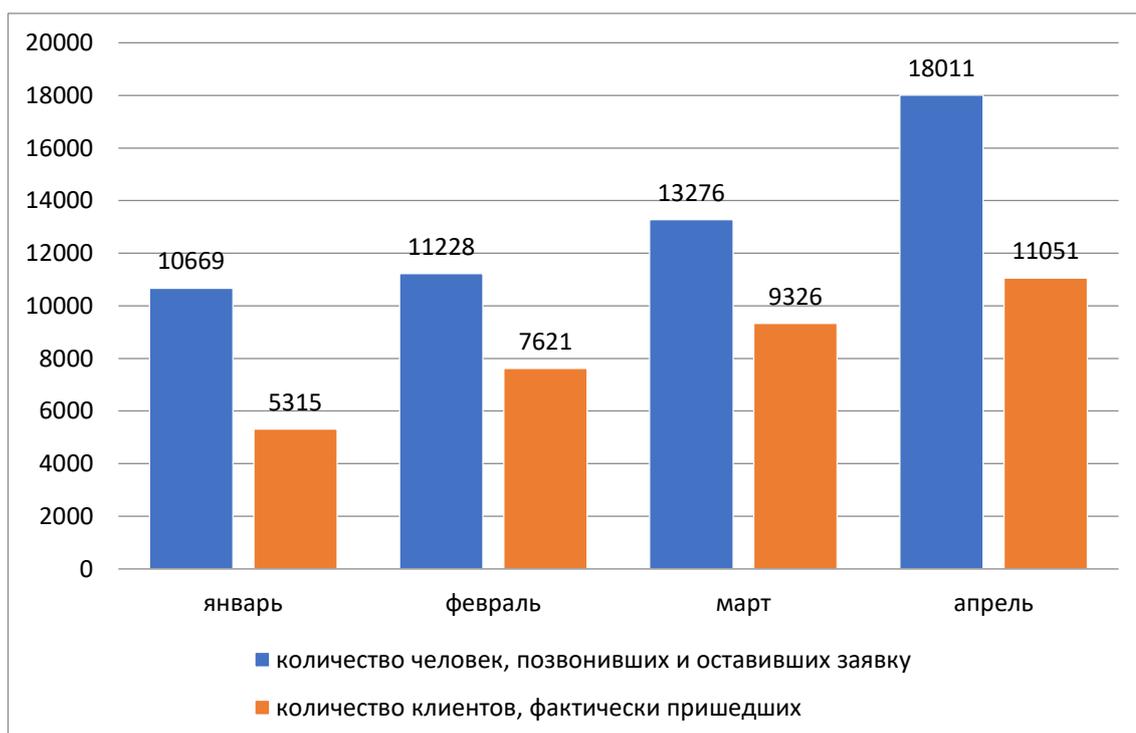


Рисунок 17 – Количество пациентов, посетивших государственное бюджетное учреждение, после внедрения предложенных мероприятий на 2023 год

Определим процент заявок после предложенных мероприятий:

$$53184/57478*100=92,53\%$$

Определим процент покупок за анализируемый период:

$$33313/53184*100=62,64\%$$

Определяем коэффициент повторных продаж (т.е. повторное обращение), результаты, представим на рисунке 18.

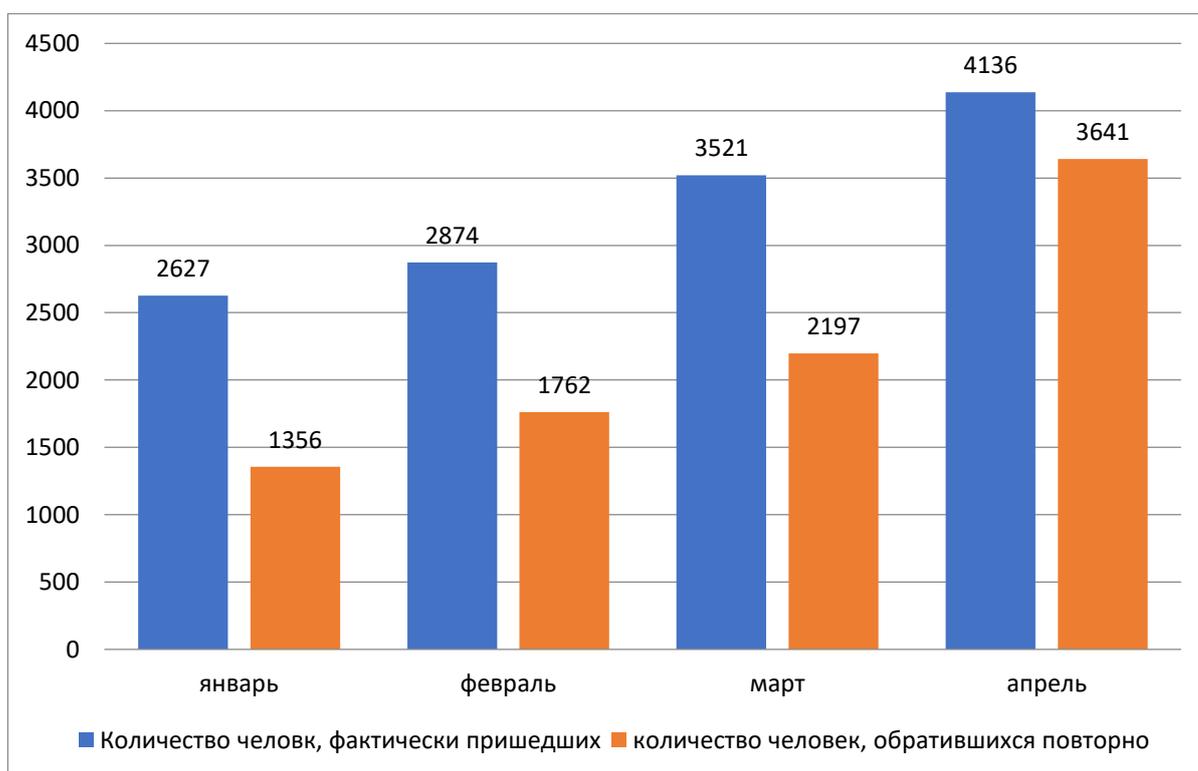


Рисунок 18– Показатели для определения коэффициента повторных обращений после внедрения предложенных мероприятий на 2023 год

На основании данных, представленных на рисунке за анализируемый период, повторно обратится 8956 человека.

Коэффициент повторных обращений составит:

$$8956/13158*100=68\%$$

Коэффициент повторных продаж составляет – 1,68

Средняя цена в чеке сократится на 27% в связи с применением скидок и акции-3285 руб.

Далее определяем объем за анализируемый период:

$$57478 * 92,53\% * 62,64\% * 1,68 * 3285 = 183857188 \text{руб.}$$

После проведенных расчетов, можно сделать вывод, что после внедрения предложенных мероприятий объем продаж увеличится на:

$$183857188 - 7698009 = 176159179 \text{руб.}$$

Каждое предложенное мероприятие сопровождается затратами. Затраты в данном случае будут делиться на затраты сторонней организации, в частности, привлечение консалтинговой фирмы, телевидения и затраты внутри учреждения. Основные затраты представим в таблице 17.

Таблица 17 – Затраты на реализацию предложенных рекомендации

Наименование затрат	Стоимость затрат за 1 месяц	Стоимость затрат за 4 месяца
Затраты консалтингового агентства	45000	180000
Услуги телевидения	415000	1660000
Разработка и размещение билборда	71000	284000
Размещение рекламы на общественном транспорте	55000	220000
Обучение сотрудников call-центра	25500	102000
Ежемесячные тренинги для врачей	47000	188000
Ежемесячные тренинги для младшего и среднего медицинского персонала	53000	212000
Создание фонда премий для мотивации сотрудников по привлечению клиентов	3650000	14600000
Привлечение специалиста по мониторингу удовлетворенности клиентов	36000	144000
Итого затрат	4397500	17590000

По результатам, представленным в таблице 17, можно сделать вывод, что для развития организации ежемесячно необходимо выделять дополнительную сумму затрат в размере 4397500 руб.

Далее рассмотрим целесообразность внедрения предложенных мероприятий, для наглядности все расчеты сведем в таблицу 18.

Полученные результаты, представленные в таблице, свидетельствуют о том, что чистая прибыль только за 4 месяца может увеличиться на 111698801 руб.

Таблица 18 – Чистая прибыль СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» до и после внедрения предложенных мероприятий

Показатели	Результаты до предложенных мероприятий	Результаты после предложенных мероприятий	Отклонение
Объем продаж	7698009	183857188	+176159179
Расходы на заработную плату	423058	710418	+287360
Расходы на социальные отчисления	126917,4	213125,4	+86208
Материальные расходы	1768495	4223820	+2455325
Амортизация	414499	465891	+51392
Расходы на развитие учреждения	-	17590000	+17590000
Прибыль до налогообложения	4965039,6	160653933,6	+155688894
Налог на прибыль	993007,92	32130786,72	+31137778,8
Прибыль после налогообложения	3972031,68	128523146,9	+124551115,22
Резерв на обновление и модернизацию оборудования	-	12852315	+12852315
Чистая прибыль	3972031,68	115670832,2	+111698801,52

Увеличится заработная плата у медицинских сотрудников, за счет увеличения числа пациентов, соответственно произойдет рост социальных отчислений в размере 30%, так как данный показатель зависит от расходов на оплату труда.

В связи с ростом количества оказываемых платных медицинских услуг, увеличатся расходы на приобретение материалов, необходимых для обслуживания клиентов.

Показатель амортизации остается неизменным, так как этот показатель не зависит от объема оказываемых услуг, а зависит от стоимости оборудования и срока полезного использования.

При получении прибыли медицинское учреждение обязано уплачивать налог на прибыль в размере 20%. Объектом налогообложения является

полученная прибыль. В связи с тем, что прибыль увеличилась сумма уплачиваемого налога также увеличивается отклонение составляет 31137779 рублей.

Было предложено создавать резерв на обновление и модернизацию оборудования в размере 10%, от прибыли, оставшейся после налогообложения, так как за период предполагается получить прибыль в размере 128523146,9 рублей, создаваемый фонд составит 12852315 рублей.

Рассчитаем экономическую эффективность предложенных мероприятий:
 $128523146,9 / 17590000 = 730,66\%$

Исходя из предложенных рекомендаций и представленных расчетов произведем повторную оценку класса пациентоориентированности.

Таблица 19 – Оценка класса пациентоориентированности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

Подразделение	2021 год	2023 год (прогноз)
Обновление (ремонт, модернизация) недвижимого имущества	3	3
Обновление (ремонт, модернизация) движимого имущества	3	3
Информационная обеспеченность	1	2
Слабые стороны (SWOT анализ)	1	2
Направленность медицинского учреждения	1	1
Укомплектованность врачебным персоналом	0	1
Укомплектованность средним медицинским персоналом	1	1
Стаж работы кадрового состава	1	1
Итого:	11	14

Из данных таблицы 19 стало очевидным, что уровень пациентоориентированности будет считаться допустимым (класс 2).

Поэтому, считаем целесообразным внедрение предложенных мероприятий, в целях обеспечения экономической стабильности и совершенствования пациентоориентированной политики СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».

Негативными факторами, влияющими на уровень деятельности государственного бюджетного учреждения, являются:

- высокая стоимость медицинских услуг;
- незначительная финансовая поддержка от государства;
- процент оказания услуг на основе коммерческого договора менее 20% от общего количества оказанных услуг;
- отсутствие регламента предоставления медицинских услуг;
- отсутствие постоянного мониторинга качества предоставления медицинских услуг и механизма обратной связи с пациентами;
- снижение спроса на услуги в 2022 году.

Заключение

В работе была поставлена цель – разработать практические мероприятия по повышению конкурентоспособности СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».

По результатам теоретического анализа, сделан вывод, что государственное учреждение должно учитывать специфику рынка предоставляемых услуг, прорабатывать меры, направленные на поддержание конкурентных позиций. Пользователи медицинских услуг вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости услуги. Также медицинские учреждения обязаны предоставить гражданам бесплатную, доступную и достоверную информацию о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, сведения о квалификации и сертификации специалистов

В практической части рассмотрено государственное учреждение здравоохранения. По результатам проведенной оценки конкурентоспособности были выявлены следующие факторы, положительно влияющие на эффективность СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» в сфере предоставления медицинских услуг: современное оборудование, для оказания качественных медицинских услуг; высокий уровень квалификации врачей, оказывающих медицинские услуги. Экономическая эффективность СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» в сфере предоставления медицинских услуг находится на среднем уровне.

Для укрепления конкурентоспособности проведено исследование, которое включало анкетирование пациентов. По результатам анализа отмечено, что, отрицательно влияют на деятельность государственного бюджетного учреждения следующие факторы:

- высокая стоимость платных медицинских услуг и недостаток финансирования;
- отсутствие регламента предоставления медицинских услуг;
- отсутствие контроля качества предоставления медицинских услуг и механизм обратной связи с пациентами;
- снижение конкурентоспособности и спроса на услуги в 2022 году.

Было предложено повысить спрос на оказание платных медицинских услуг, с помощью мотивированных действий сотрудников медицинского учреждения. Разработаны принципы внедрения пациентоориентированной стратегии.

Предложенные рекомендации помогут эффективно планировать объем предоставляемых медицинских услуг и повысить уровень доходности в медицинском учреждении, обеспечив укрепление конкурентоспособности.

Список использованной литературы

1. Абдукаримов И. Т. Анализ финансового состояния и финансовых результатов предпринимательских структур [Текст]: учебник /И.Т. Абдукаримов. - М.: Юниформ, 2019. – 214 с.
2. Бочкарева Т. А. Актуальные вопросы анализа финансового состояния предприятия [Текст]: учебник/ Т.А. Бочкарева. - М: Проспект, 2017. – 231 с.
3. Бородкина Н. В. Современные концепции диагностики финансового состояния предприятий [Текст]: учебник/Н.В. Бородкина. – М.: Юрайт-М, 2017. – 176 с
4. Важенин С.Т., Злоченко А.Р., Татаркин А.И. Конъюнктура конкурентоспособности региона/ С.Т. Важенин, А.Р. Злоченко, А.И. Татаркин // Регион: экономика и социология. - 2014.- № 3.- С. 23-38
5. Волкова Н.Ю. Информационные ресурсы как инструмент повышения конкурентоспособности современного предприятия // Экономика и управление. – 2019. - №9. С. 40-44.
6. Волкова Н.Ю. конкурентоспособность фирмы и ее инновационное развитие // Проблемы формирования нового индустриального общества: теория и практика. – Спб.: Изд-во СПбГУЭФ. «012. 0 С 118-121.
7. Гапоненко А.Л., Панкрухин А.П. Стратегическое управление. – М.: ОМЕГА-Л, 2022. - с 321
8. Гурков И.Б. Стратегический менеджмент организации: учеб.пособие. – М.: ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2020. – 96 с.
9. Головачев А. С. Конкурентоспособность организации: учеб. пособие.-М.: Выш. школа, 2019. - 320 с.
10. Граждан В.Д. Социология управления. - М.: КноРус, 2018. - 512 с.
11. Габимова, М. Ш. Пути повышения конкурентоспособности предприятия / М. Ш. Габимова // Актуальные вопросы экономики и управления: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2022 г. – М.:

- БукиВеди, 2022. – С. 85-87.
12. Дорофеева В. В. Методика оценки уровня конкурентоспособности предприятий / В. В. Дорофеева // Известия ИГЭА. — 2011. — № 4. — С. 89–94
 13. Зиннуров У.Г. Стратегическое маркетинговое планирование и управление на предприятии // У.Г. Зиннуров. – Уфа: УГАТУ 2015. – 280с.
 14. Коновалова. Г.И. Система интегрированного управления затратами как основа повышения конкурентоспособности предприятия / Г.И.Коновалова // Вестник БГТУ. – 2016. - №4. – с31-32.
 15. Квасникова В. В., Жучкевич О. Н. Конкурентоспособность товаров и организаций: Практикум.- Инфра-М, Новое знание, 2013. - 192 с.
 16. Котлер Ф. Основы маркетинга. / Пер. с англ. Под общ.ред. Пеньковой Е.Л. – М.: ПРОГРЕССОР. 2016
 17. Криворотов В.В. Принципы и факторы построения системы показателей конкурентоспособности предприятия / В.В. Криворотов // Маркетинг в России и за рубежом. – 2018. - №1. –С 29-31.
 18. Круглов М.И. Стратегическое управление компанией: Учебник для Вузов. – М.: Русская Деловая литература. 2017. – 768с.
 19. Каплан Р. Сбалансированная система показателей: от стратегии к действию. – М.: Олимп-Бизнес, 2020. – 190 с.
 20. Киракосян Н. В. Анализ финансовых результатов в целях повышения платежеспособности предприятия[Текст]/ Н.В. Киракосян // Актуальные вопросы развития современного общества. 2018. №6 с. 106-111.
 21. Лифиц И.М. Теория и практика оценки конкурентоспособности товаров и услуг. И.М. Лифиц.: - М.: Юрайт-М, 2016 -523с.
 22. Лазаренко А.А. Этапы проведения анализа конкурентоспособности организации // Молодой ученый. – 2022. - №2. – С. 479-484.
 23. Маркарьян Э. А. Финансовый анализ [Текст]: Учеб. Пособие / Э. А. Маркарьян. - М.: КНОРУС, 2020. - 224 с.
 24. Мельник М. В. Финансовый анализ: система показателей и методика

- проведения [Текст]: учеб. Пособие/ М.В. Мельник. - М.: ИНФРА-М, 2020. - 415 с.
25. Маркина Н.С., Васюкова Ю. А. Методы определения конкурентоспособности предприятия /Н.С. Маркина, Ю.А. Васюкова // Вестник Московского государственного лингвистического университета. – 2020.-С.109-130
26. Портер М. Международная конкуренция / Пер. с англ.; Под.ред.В.Д. Щетинина. — М.: Международные отношения, 2017
27. Портер М.Е. Международная конкуренция. Конкурентные преимущества стран/ Портер М.Е. Москва: Альпина Пабл., 2016. 540с
28. Портер, М. Конкурентная стратегия. Методика анализа отраслей конкурентов / М. Портер – М: Альпина Паблшер, 2022. – 208 с.
29. Решетников А.В., Айвазян Ш.Г., Присяжная Н.В. Роль участкового врача во мнениях молодых и опытных профессионалов // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 2. С. 331—346.
30. Садреева С., Зинатуллина Д. Психоэмоциональный статус больного АГ с позиций пациентоориентированности // Врач. 2018. № 2. С. 83—86.
31. Сафиуллин Н.З. Управление конкурентоспособностью предприятия./ Н.З Сафиуллин, Л.Н Сафиуллин. Монография. – Казань: Изд-во Казанск. Унта, 2018. -189с
32. Сафронов Н. А. Экономика организации [Текст]: учебник /Н.А. Сафронов. –М.: Экономистъ, 2017.-251 с
33. Серегина И.Ф., Гришина Н.К. Опыт использования социологического мониторинга в здравоохранении // Общественное здоровье и здравоохранение. 2016. № 3. С. 63—68
34. Чернецова Г. М. Методы научных исследований в экономике: теоретические аспекты: учеб.пособие / Г. М. Чернецова. — Симферополь: АРИАЛ, 2020. — 208 с.
35. Шеремет А.Д. Комплексный анализ хозяйственной деятельности [Текст]:

- учебное пособие / А.Д. Шеремет. - М.: ИНФРА-М, 2021. - 415 с.
36. Шарафутдинова Н.С., Палякин Р.Б. Управление конкурентоспособностью организации: Учебное пособие – Казань: ООО «Издательский дом», 2016. -153с
 37. Шеремет А.Д. Комплексный анализ хозяйственной деятельности [Текст]: учебное пособие / А.Д. Шеремет. - М.: ИНФРА-М, 2021. - 415 с.
 38. Управленческая отчетность СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mariin.ru/>
 39. Рейтинг здравоохранения в России 2022 URL: <https://fozo.info/362-rejting-zdravoohraneniija-v-rossii.html> (дата обращения: 21.11.2022).
 40. Росстат [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gks.ru/>

Таблица 3 – Динамика производственных показателей СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» за 2017–2021 год

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	Абсолютное отклонение				Темп роста, %			
						2018 к 2017	2019 к 2018	2020 к 2019	2021 к 2020	2018 к 2017	2019 к 2018	2020 к 2019	2021 к 2020
Первоначальная стоимость движимого имущества	317186	331821	307456	313632	395478	14635	–24365	6176	81846	104,61	92,66	102,01	126,10
Амортизация движимого имущества	225240	254053	253618	256271	310320	28813	–435	2653	54049	112,79	99,83	101,05	121,09
Среднегодовая стоимость движимого имущества	91947	84858	65803	55600	71260	–7089	–19055	–10203	15660	92,29	77,54	84,49	128,17
Первоначальная стоимость недвижимого имущества	131165	131165	178477	196817	231915	0	47312	18340	35098	100,00	136,07	110,28	117,83
Амортизация недвижимого имущества	49122	51090	86807	117604	104179	1968	35717	30797	–13425	104,01	169,91	135,48	88,58
Среднегодовая стоимость недвижимого имущества	82043	81059	85873	85442	103475	–984	4814	–431	18033	98,80	105,94	99,50	121,11
Объем продаж	6855	6549	6958	7155	7698	–306	409	197	543	95,54	106,25	102,83	107,59
Прибыль до налогообложения	3520	3655	39857	4758	4965	135	36202	–35099	207	103,84	1090,48	11,94	104,35
Оборачиваемость движимого имущества, об. (фондоотдача)	0,07	0,08	0,11	0,13	0,11	0,01	0,03	0,02	–0,02	114,29	137,50	118,18	84,62
Длительность одного оборота	4896	4729	3452	2836	3379	–167	–1277	–616	543	96,59	73,00	82,16	119,15
Оборачиваемость недвижимого	0,08	0,08	0,08	0,08	0,07	0	0	0	–0,01	100,00	100,00	100,00	87,50

го имущества, об. (фондоотдача)													
Длительность одного оборота	4368	4518	4505	4359	4906	150	-13	-146	547	103,43	99,71	96,76	112,55
Фондоёмкость движимого имущества	0,04	0,04	0,61	0,09	0,07	0	0,57	-0,52	-0,02	100,00	1525,00	14,75	77,78
Фондорентабельность движимого имущества	0,04	0,05	0,46	0,06	0,05	0,01	0,41	-0,4	-0,01	125,00	920,00	13,04	83,33
Фондоёмкость недвижимого имущества	13,41	12,96	9,46	7,77	9,26	-0,45	-3,5	-1,69	1,49	96,64	72,99	82,14	119,18
Фондорентабельность недвижимого имущества	11,97	12,38	12,34	11,94	13,44	0,41	-0,04	-0,4	1,5	103,43	99,68	96,76	112,56
Коэффициент износа движимого имущества, %	71,01	76,56	82,49	81,71	78,47	5,55	5,93	-0,78	-3,24	107,82	107,75	99,05	96,03
Коэффициент обновления движимого имущества, %	6,02	0,00	0,00	0,00	16,04	-6,02	0	0	16,04	0,00	0,00	0,00	0,00
Коэффициент выбытия движимого имущества, %	1,41	8,98	16,45	2,58	2,99	7,57	7,47	-13,87	0,41	636,88	183,18	15,68	115,89
Коэффициент износа недвижимого имущества, %	37,45	38,95	48,64	59,75	44,92	1,5	9,69	11,11	-14,83	104,01	124,88	122,84	75,18
Коэффициент обновления недвижимого имущества, %	3,10	0,00	10,96	0,00	28,10	-3,1	10,96	-10,96	28,1	0,00	0,00	0,00	0,00
Коэффициент выбытия недвижимого имущества, %	2,07	1,25	3,00	9,12	5,31	-0,82	1,75	6,12	-3,81	60,39	240,00	304,00	58,22

Выписка из реестра лицензий



Выписка из реестра лицензий по состоянию на 09:10 21.07.2022 г.

(сформирована на интернет-портале Росздравнадзора)

1. Статус лицензии: действует;
2. Регистрационный номер лицензии: Л041-01148-78/00575029;
3. Дата предоставления лицензии: 13.11.2020;
4. Лицензирующий орган: Комитет по здравоохранению г. Санкт-Петербурга;
5. Полное и (в случае, если имеется) сокращённое наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица:

Полное наименование - Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская Мариинская больница";

Сокращённое наименование - СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница";

ОПФ - Государственное учреждение;

Адрес места нахождения - 191014, Россия, г. Санкт-Петербург, Литейный пр-кт, д. 56;

ОГРН - 1037843047461;

6. Идентификационный номер налогоплательщика: 7808046224;
7. Лицензируемый вид деятельности: Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);
8. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

191014, г. Санкт-Петербург, Литейный пр., д.56, лит. Я
выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ 866н;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по:

колопроктологии;

онкологии;

сердечно-сосудистой хирургии;

хирургии;

Выписка из Устава

1. Общие положения

1.1. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница» сокращенное наименование: СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», в дальнейшем именуемое "Учреждение", создано в 1803 году на основании Указа императора Александра I по инициативе императрицы Марии Федоровны и после ее смерти в 1828 году получило название «Мариинская больница».

Наименование Учреждения при создании: «Мариинская больница».

На основании постановления коллегии Комиссариата здравоохранения от 24.12.1918 «Мариинская больница» была переименована в больницу в память жертв революции. В 1935 году Учреждению было присвоено новое наименование – «Городская больница №16 имени В.В. Куйбышева».

Решением Малого совета Санкт-Петербургского городского Совета народных депутатов от 17.06.1992 №163 Учреждению было возвращено историческое название «Мариинская больница».

Приказом Комитета по здравоохранению мэрии Санкт-Петербурга от 20.10.1994 № 486 «Мариинская больница» была переименована в государственное учреждение здравоохранения Мариинская больница Санкт-Петербурга, и утвержден устав, зарегистрированный решением Регистрационной палаты мэрии Санкт-Петербурга от 16.11.1994 №12185.

Распоряжением Комитета по управлению городским имуществом от 26.06.2001 № 1071-р государственное учреждение здравоохранения Мариинская больница Санкт-Петербурга переименовано в Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница» и утвержден устав в новой редакции, зарегистрированный решением Регистрационной палаты Санкт-Петербурга от 17.07.2001 № 251725.

В устав Учреждения внесены изменения и дополнения:

1) в соответствии с распоряжением Комитета по управлению городским имуществом от 13.04.2007 № 811-рз, зарегистрированные Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу 24.05.2007 за государственным регистрационным номером 6077847883723;

2) в соответствии с распоряжением Комитета по управлению городским имуществом от 28.01.2009 № 104-рз, зарегистрированные Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу 13.03.2009 за государственным регистрационным номером 6097847333897.

Распоряжением Комитета по управлению городским имуществом от 26.05.2009 № 838-рз утвержден устав в новой редакции, зарегистрированный Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу 26.06.2009 за государственным регистрационным номером 7097847845891.

Распоряжением Комитета по управлению городским имуществом от 12.12. 2011 № 3376-рз Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница» переименовано в Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница» и утвержден устав Учреждения в новой редакции, в дальнейшем именуемый «Устав».

Разработанная анкета

Уважаемый пациент!

Мы хотим улучшить качество медицинской помощи, чтобы лечение в дневном стационаре СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» было доступным, комфортным и профессиональным. Оцените, пожалуйста, каждый параметр по 7-балльной шкале, где 7 – это полностью согласен, 1 – абсолютно

не согласен. Поставьте ✗ или ✓ в соответствующую клетку.

Анкета

Оцениваемые факторы/критерии качества		баллы						
		Согласен					Не согласен	
Осязаемость (материальные элементы)		7	6	5	4	3	2	1
1	Наличие в отделении современного оборудования, мебели, расходных материалов							
2	Мне комфортно было находиться в местах ожидания							
3	Внешний вид сотрудников (одеты чисто, ощущается соблюдение гигиены, нет неприятных запахов)							
4	В палатах комфортно (освещение, проветриваемость и тд).							
5	Я быстро сориентировался, куда мне идти							
Надежность		7	6	5	4	3	2	1
6	Я получил лечение к назначенному сроку без задержек							
7	Медсестры проводят манипуляции аккуратно, уверенно							
8	Хорошо ли разрешаются проблемные ситуации							
9	Я не сталкивался с проблемами, связанными с документами							
10	Отсутствие ошибок и неточностей при выполнении манипуляций							
Реактивность персонала		7	6	5	4	3	2	1
11	Сотрудники дисциплинированы							
12	Все сотрудники работают оперативно							

13	Сотрудники ориентированы на решение проблемы, а не на обсуждение как так вышло							
14	На мои просьбы сотрудники реагируют быстро							
Компетентность персонала		7	6	5	4	3	2	1
15	Сотрудники создают атмосферу доверия и взаимопонимания с пациентами							
16	Сотрудники демонстрируют вежливость и доброжелательность по отношению к пациентам							
17	Врач ответил на все мои вопросы, касающиеся лечения							
18	Медицинские сестры в процессе лечения объясняют мне, какую манипуляцию проводят							
Эмпатия, сопереживание		7	6	5	4	3	2	1
19	Врач относился ко мне внимательно							
20	Сотрудники ориентированы на решение проблем							
21	Сотрудники знают мои потребности							
22	Сотрудники лично участвуют в решении моих проблем							
23	Сотрудники оказывают информационную поддержку							

Предложения, замечания, комментарии:

Спасибо, что помогаете нам стать лучше!