**Министерство образования и науки РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**Красноярский государственный педагогический университет**

**им. В.П. Астафьева**

(КГПУ им. В.П.Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования

Кафедра менеджмента организации

**Большешапова Кристина Сергеевна**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**РАЗРАБОТКА ПРОЕКТА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Направление подготовки: 38.03.02 менеджмент

Направленность (профиль) образовательной программы:

менеджмент организации (организация туризма)

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой д.э.н., профессор

 Лукьянова Анна Александровна

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата, подпись)

Руководитель, д.ф-м.н., профессор

Кирко Владимир Игоревич

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата, подпись)

Дата защиты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Обучающийся:

 Большешапова Кристина Сергеевна

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата, подпись)

Оценка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прописью)

Красноярск 2018

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Введение**…………………………………………….………………….............4 |  |
|  |  |
| **Глава 1. Организационно-правовые основы управления качеством в организациях здравоохранения**...………………………………………......7 |  |
| 1.1. Теоретические подходы к управлению качеством медицинских услуг……………………………………………………………………….........7 |  |
| 1.2. Нормативно-правовое обеспечение как основа формирования системы управления качеством медицинских услуг………………..………………..24 |  |
| **Глава 2. Оценка качества услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти»**………………………………………………………………………..38 |  |
| 2.1. Общая характеристика и анализ деятельности организации…………38 |  |
| 2.2. Анализ мнения пациентов о качестве услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти»………………………….…………………………………...52 |  |
| **Глава 3. Разработка проекта управления качеством в медицинском центре «Натали-Бьюти»**…………………………………………..………..57 |  |
| 3.1. Характеристика проектных мероприятий по управлению качеством в медицинском центре «Натали-Бьюти»……………………………………...57 |  |
| 3.2. Оценка эффективности внедрения проекта управления качеством медицинских услуг…………………………………………………………...60 |  |
| **Заключение**…………………………………………………………………..63 |  |
| **Список использованных источников и литературы**………….…..........67 |  |
| **Приложения**………………………………………………………………….74 |  |

**ВВЕДЕНИЕ**

Актуальность темы исследования обусловлена состоянием российской системы здравоохранения и направлениями ее развития, занимающими одно из центральных мест в реализации долгосрочных перспектив формирования экономического потенциала нации. Вопросы охраны здоровья населения являются сегодня одним из важнейших приоритетов государственной политики, что находит отражение в принятых на федеральном и региональном уровнях программных документах: Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года; Концепции развития системы здравоохранения в РФ на период до 2020 года, региональных программах модернизации здравоохранения.

В настоящее время растет количество медицинских учреждений разных форм собственности, предоставляющих различные виды медицинской помощи населению. Развитие негосударственной медицины позволяет удовлетворять потребности населения в качественном медицинском обслуживании на базе уникальных технологий при использовании новейших видов оборудования и в комфортных условиях.

 Перед платным медицинским учреждением стоят задачи учета потребительского спроса, ориентации на имеющиеся и потенциальные потребности обслуживаемого контингента, овладения и закрепления на наиболее выигрышных рыночных сегментах, проведения оптимальной тарификационной политики, ориентированной на пациента, наращивания конкурентных преимуществ за счет повышения качества услуг, улучшения условий предоставления помощи. Укреплению позиций на рынке способствует повышение качества предоставляемых услуг.

 Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки, технологиям и стандартам. Качество медицинской помощи выступает сложной системой, в основу которой возложена совокупность принципов, характеризующих своевременность и эффективность процессов по охране здоровья населения.

 Цель исследования – разработка и обоснование проекта управления качеством в платном медицинском центре «Натали-Бьюти».

Для выполнения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Проанализировать теоретические подходы к управлению качеством медицинских услуг.

2. Охарактеризовать нормативно-правовое обеспечение как основу формирования системы управления качеством медицинских услуг.

3. Дать общую характеристику и анализ деятельности медицинского центра «Натали-Бьюти».

4.Проанализировать мнение пациентов о качестве услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти».

5. Разработатьпроектные мероприятия по управлению качеством в медицинском центре «Натали-Бьюти».

6. Провести оценку эффективности внедрения проекта управления качеством медицинских услуг.

Объект исследования – система управления качеством в медицинском центре «Натали-Бьюти».

Предмет исследования – организационно-управленческие отношения, возникающие в процессе обеспечения и улучшения качества услугв медицинском центре «Натали-Бьюти».

 Теоретической основой работы выступили исследования таких авторовкак И.Ю. Бедорева, В.В. Вороненко, Е.Г. Евдокимова, А.Г. Заболотный, Н.Ф. Князюк, О.В. Кузнецова, М.И. Муслимов, Ю.В. Олейникова, С.Е. Пухов, К.Е. Токарев, О.В. Ходакова, Б.Н. Хубутияи др.

В работе использовались следующие методы исследования: теоретический анализ литературы по проблеме исследования; эмпирические (анкета на исследование удовлетворенности пациентов качеством услуг в медицинском центре), методы количественной и качественной обработки диагностических данных.

Научная новизна данной работы заключается в изучении и совершенствовании управления качеством в платном медицинском центре.

Практическая значимость работы состоит в возможности применения еерезультатов в практической деятельности медицинского центра «Натали-Бьюти».

Структура работы обусловлена целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Во введении описана актуальность темы, сформулирована цель работы,
указаны задачи, решение которых позволят достичь цели данной работы, а также описаны теоретическая и практическая значимость работы.

В первой главе изученыорганизационно-правовые основы управления качеством в организациях здравоохранения.

Во второй главе работы проведенаоценка качества услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти».

В третьей главе разработаны практические рекомендации, направленныена совершенствование управления качеством в медицинском центре «Натали-Бьюти».

В заключении отражены выводы по рассмотренной теме и подведены итоги исследования. В списке использованных источников отражены источники, которые были использованы для написания выпускной квалификационной работы. В приложения включены схемы и таблицы, которые способствуют лучшему пониманию и поясняют основную часть выпускной квалификационной работы.

**Глава 1. Организационно-правовые основы управления качеством в организациях здравоохранения**

1.1. Теоретические подходы к управлению качеством медицинских услуг

В настоящее время российское здравоохранение находится на этапе адаптации к рыночным отношениям. В этой связи активно разрабатываются новые подходы к управлению медицинскими учреждениями и оценке эффективности их деятельности. При этом важнейшими критериями эффективности управления должны быть положительные изменения конечных показателей деятельности учреждений сферы медицинских услуг - стабильность, положительная динамика основных показателей деятельности, внедрение новых медицинских технологий, низкая текучесть кадров.

Одной из важных проблем является обеспечение должного качества медицинских услуг. Несмотря на кажущуюся очевидность смыслового значения термина «качество медицинской услуги» в исследовательской литературе не существуют устоявшейся его трактовки. Поскольку в основе медицинской услуги лежит медицинская помощь, уточним значение данного термина.

Доктор медицинских наук Ирина Юрьевна Бедорева полагает, что медицинской помощью можно считать только то воздействие, которое производится при наличии объективной потребности в коррекции физиологического состояния организма. В этом случае услуги, оказываемые без необходимости или только по желанию самого пациента, могут быть квалифицированы не как медицинская помощь, а, в зависимости от намерений врача или пациента, как несанкционированное медицинское вмешательство, либо как дополнительное обслуживание медицинского или немедицинского характера[2].

Аналогичного мнения придерживается кандидат экономических наукОльга ВалентиновнаКузнецова: медицинская помощь - действия, направленные не на обслуживание пациента, а на его оздоровление. Вместе с тем, как считает исследователь, все действия в отношении пациентов, не связанные с жизненно важными показаниями для них, могут быть отнесены к услугам. Иначе говоря, всё то, что обеспечивает условия для оказания необходимой медицинской помощи фактически и являются услугами, которые в здравоохранении могут иметь сервисный или парамедицинский характер [23].

На сегодняшний день отсутствует единое общепринятое определение качества медицинских услуг.

По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), «качество - это точка не (в соответствии со стандартами) выполнение различных видов медицинского вмешательства, которые считаются бесплатные, доступные в финансовом отношении для данного общества и способные осуществить позитивное влияние на уровень смертности, заболеваемости, нетрудоспособности и нерационального питание» [11].

В международных стандартах серии ISO 9000, используемых для разработки и сертификации систем качества, это понятие определяется как совокупность характеристик объекта, которые касаются его способности удовлетворять установленные потребности [11].

В Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дано определение качества медицинской помощи: «совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата» [50].Однако, данное определение сложно использовать в системе контроля качества медицинской услуги, поскольку в нем не раскрыт перечень характеристик качества медицинской помощи.

Более развернутое определение предлагает доктор медицинских наукОльга Владимировна Ходакова: качество медицинских услуг - это свойство процесса взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией профессионала, т.е. его способностью выполнять медицинские технологии, снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской системой [53].

Кандидат экономических наукЕкатерина Геннадьевна Евдокимова полагает, что качество медицинских услуг - совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки, технологиям и стандартам [15].

Максимально полным определением, на наш взгляд, является определение, предложенное кандидатом экономических наук Кириллом Евгеньевичем Токаревым: «Качество медицинских услуг – это свойство процесса взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией профессионала, т.е. его способностью выполнять медицинские технологии, снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской подсистемой» [47].

Проведенный анализ отраслевых документов и публикаций по теме исследования показал отсутствие единого подхода к использованию терминов и определению сущности понятий (табл. 1).

Таблица 1

Используемые понятия в области качества медицинских услуг

|  |  |
| --- | --- |
| Понятия | Источник |
| Контроль качества медицинской помощи | Глава 9. Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [49] |
| Экспертиза качества медицинской помощи Контроль качества медицинской деятельности | Статьи 58 и 64. Статьи 86, 87. Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [50] |
| Оценки качества оказания услуг медицинскими организациями | Приказ Минздрава России от 28.11.2014 № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»[33] |
| Оценка качества медицинской помощи | Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н«Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»[34] |
| Контроль качества медицинской помощи | Хубутия Б.Н. [54] |
| Оценка качества медицинского обслуживания | Заболотный А.Г. [16] |
| Оценка уровня качества лечения (диспансеризации) | Олейникова О.В. [26] |
| Мониторинг уровня удовлетворенности пациентов качеством стационарной помощи | Рожкова Е.В. [38] |
| Анализ качества медицинской помощи; оценки качества медицинской помощи; контроль качества; анализ дефектов качества медицинских услуг; слежение за качеством оказания медицинской помощи | Муслимов М.И. [24] |

Характеристики качества медицинской помощи приведены в Приложении 1. Дадим им краткую характеристику.

Кандидат медицинских наукВиктор ВладимировичВороненко считает, что профессиональная компетенция подразумевает наличие теоретических знаний и практических навыков медицинских работников, вспомогательного персонала и то, как они используют их в своей работе, следуя клиническим руководствам, протоколам и стандартам. Если говорить о компетенции руководителя, то это, прежде всего, профессиональные навыки в выработке и принятии управленческих решений [10].

Доступность медицинской помощи означает, что медицинская помощь не должна зависеть от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров.

Такая характеристика качества медицинской помощи как межличностные взаимоотношения относится к взаимоотношениям между работниками здравоохранения и пациентами, медицинским персоналом и их руководством, системой здравоохранения и населением в целом. Корректные взаимоотношения создают атмосферу психологического комфорта, конфиденциальности, взаимного уважения и доверия [10].

С точки зрения кандидата медицинских наукСергея ЕвгеньевичаПухова, эффективностьмедицинской помощи следует рассматривать как отношение достигнутого экономического эффекта к затратам. Важность этой характеристики определяется тем, что ресурсы здравоохранения обычно ограничены, при этом эффективно функционирующая система здравоохранения должна обеспечивать оптимальное качество медицинской помощи за счет рационального использования имеющихся ресурсов [35].

Непрерывность медицинской помощи означает, что пациент получает всю необходимую медицинскую помощь без задержки, неоправданных перерывов или необоснованных повторов в процессе диагностики и лечения. Обычно соблюдение этого принципа обеспечивается тем, что пациента наблюдает один и тот же специалист, обеспечивая преемственность в работе с коллегами [35].

По мнению кандидата медицинских наукАлександра Григорьевича Заболотного,безопасность как одна из характеристик качества означает сведение к минимуму риска побочных эффектов диагностики и лечения. Это относится как к медицинским работникам, так и к пациентам [16].

Под удобствоммедицинской помощи подразумевается система мер, направленных на создание оптимального лечебно-охранительного режима: обеспечение комфорта и чистоты в медицинских учреждениях, рациональное размещение палат и лечебно-диагностических подразделений, оснащение их современной функциональной медицинской мебелью, организация режима дня больного, устранение или максимальное уменьшение воздействия неблагоприятных факторов внешней среды и др. [16].

Соответствие медицинской помощи ожиданиям пациентов означает, что для пациентов в конкретном медицинском учреждении качество медицинской помощи определяется тем, насколько она отвечает их потребностям, ожиданиям и оказывается своевременной.Пациенты чаще всего обращают внимание на удобство, результативность, доступность, непрерывность медицинской помощи, на взаимоотношения между ними и медицинским персоналом. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью зависит от оценки качества жизни, связанного со здоровьем.

Как считает кандидат медицинских наукЮлия ВладимировнаОлейникова, качество медицинской помощи включает три основных компонента, соответствующие по сути трем подходам к его обеспечению и оценке:

- качество структур (структурный подход к обеспечению и оценке);

-  качество технологии (процессуальный подход к обеспечению и оценке);

-  качество результата (результативный подход к обеспечению и оценке) [26].

Качество структурыхарактеризует условия оказания медицинской помощи населению. Оно определяется по отношению к системе здравоохранения в целом, медицинскому учреждению, отдельному его структурному подразделению, конкретному медицинскому работнику в отдельности [26].

Качество технологии характеризует все этапы процесса оказания медицинской помощи. Качество технологии дает представление о соблюдении стандартов медицинской помощи, правильности выбора тактики и о качестве выполненной работы[26].

Качество результата характеризует итог оказания медицинской помощи, т.е. позволяет судить, насколько фактически достигнутые результаты соответствуют реально достижимым. Обычно качество результата оценивают на трех уровнях: по отношению к конкретному пациенту, всем больным в медицинском учреждении, к населению в целом.

Все компоненты качества связаны между собой и оказывают друг на друга влияние.

Управление качествоммедицинской помощи включает в себя организацию и контроль над деятельностью системы здравоохранения в реализации потребностей населения в получении качественной медицинской помощи. В современных условиях система управления качеством медицинской помощи представляет собой совокупность управленческих структур и алгоритмов действий, направленных на обеспечение пациентов качественной медицинской помощью. Эта система, по мнениюкандидата медицинских наукХубутияБидзинаНодариевич основывается на следующих принципах:

-   использование достижений доказательной медицины;

-  проведение экспертизы качества медицинской помощи на основе медицинских стандартов (протоколов);

- единство подходов в проведении ведомственной и вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи;

- использование административных, экономических и правовых методов для управления качеством медицинской помощи;

- анализ экономической эффективности затрат по достижению оптимального уровня качества медицинской помощи;

-    проведение социологического мониторинга качества медицинской помощи [54].

Как считает кандидат медицинских наукМуслим ИлдрымоглыМуслимов, управление качеством медицинской помощи состоит из четырех основных видов деятельности: дизайн качества, обеспечение качества, контроль качества, непрерывное повышение качества [24].

Дизайн качества - это деятельность по разработке системы обеспечения населения качественной медицинской помощью. Дизайн качества включает: определение целевой группы потребителей медицинских услуг; изучение запросов потребителей; определение результата, отвечающего запросам потребителей; разработку механизма, необходимого для достижения ожидаемого результата [24].

Обеспечение качества - это виды деятельности, планируемые и реализуемые в рамках системы управления качеством. Для совершенствования деятельности по обеспечению качества медицинской помощи необходимы: разработка соответствующей законодательной и нормативно-правовой базы по регулированию механизмов обеспечения качества медицинской помощи; приведение в соответствие с нормативно-правовой базой существующей структуры и ресурсов (кадровых, финансовых, материальных и информационных); создание соответствующих технологических стандартов и стандартов на результаты, эффективный контроль выполнения медицинских технологий и др. [24].

 (определение уровня) медицинской помощи на сопоставлении достигнутых с существующими (протоколами) ведения . Одним из механизмов качества медицинской , определения ее принятым стандартам экспертиза.

Система качества медицинской состоит из элементов: участников , средств контроля контроля. Механизм качества помощи достаточно и включает в себя следующих основных : лицензирование , фармацевтической и иных деятельности, осуществляемых охраны здоровья , аккредитацию учреждений, аттестацию работников, сертификацию средств, изделий назначения, техники, лицензирование . [24].

Таким образом, дляуправление качеством помощи органов и учреждений должны постоянно и проводить комплекс , направленный на эффективности и результативности деятельности, совершенствование работы учреждений медицинских в целом, отдельных и сотрудников.

Кандидат наук Надежда Князюк, что в процессе повышения медицинской помощи две взаимосвязанные и взаимообусло составляющие:

- повышение самого стандартов (протоколов) больных;

- непрерывный достижения стандартов [21].

В рамках понимания качества помощи кандидат наук Владимировна Рожкова характеризовать и оценивать его по направлениям:

- структуре ( возможности, ресурсы и пр., характеризуют оказания медицинской , но не являются гарантией );

- результату ( как от качества процесса медицинской помощи, так и от , не связанных с работой , т.е. тяжести , его возраста, особенности и т.п.);

- процессу оказания помощи, т.е. по врачебному (через на процесс можно на результат) [39].

На основе данного мнения Е.В. предлагает понимание медицинской : согласованный процесс субъектов рынка, где обмена медицинская помощь в специфической трудовой , а объектом воздействия - организм; профессиональный характер, и возмездность; характеризуется значимостью, доверительностью, , необратимостью, при потреблении, неполной результата затратами [38].

 специфику медицинских , следует , что в силу их особенностей достаточно трудно не только надлежащее услуги, но и пациентом того, что это действительно достигнуто. Это :

- непостоянством самого , зависящего от составляющих;

- размытостью качества в здравоохранении — как с точки зрения критериальных, так и с позиций представлений пациента о должном ;

- динамичностью (несохраняемостью) как , так и ее результата в времени, который меняться как в положительную (постепенное полное функций перенесенного заболевания или ), так и наоборот (развитие эффектов от проведенной ) [5].

При этом пациентов формируются под целого ряда : его грамотности (в т.ч. в вопросах ), личного , обещаний, данных в медицинских учреждений, знакомых, специфического болезни (и) при посещении врача и [52].

Следовательно, качество в восприятии пациента из сопоставления его (представлений) и реальности, с он сталкивается, что требует информационной наполненности , обязательного принципа «информированного », значительной разъяснительной персонала, а также в учреждении атмосферы открытости и (Приложение 2).

Особенностью услуги является то, что при достижении при первом посещении пациент будет и впредь получать ее у же врача (т. е. влияние оказывает не к конкретному учреждению, а к лечащему врачу). Это важным сохранения покупательской . Более того, покупателей делает повышение цен.

Е.В. определяет развернутый характеристик качества услуги:

1) субъективные:

- (отзывчивость, , коммуникабельность, уверенность, , доверительность);

- информационные ( о деятельности организации, о руководстве, об услугах);

- пространственные( оформление, внутреннее , информационное оформление);

- (наличие , регулярность претензий, претензий);

2) объективные:

- (назначение, осязаемость, получения );

- нормативные (безопасность, , экологичность, патентно-правовая , стандартизированность и унифицированность);

- (технологичность, );

- комфортности (доступность, чность, эстетичность, ) [39].

Определенные характеристики услуги (, пространственные, комфортности, ) действительно определяются в очередь условиями медицинской . Однако профессиональные, нормативные и претензионные медицинской услуги не только ее оказания, но и, в первую , качеством врачебного . Данные различия таблица 2.

 2

Направления оценки качества медицинской

|  |  |
| --- | --- |
| Характеристики качества  | Преимущественное оценки |
| По условиям | По процессу |
| Субъективные |
|  (отзывчивость, эмпатия, , уверенность, , доверительность) | + | + |
| Информационные ( о деятельности организации, о руководстве, информация об ) | + |  |
| Пространственные( оформление, внутреннее , информационное оформление) | + |  |
|  (наличие претензий, претензий, претензий)  | + | + |
| Объективные |
|  (назначение, осязаемость, получения эффекта) | + | + |
|  (безопасность, , экологичность, патентно-правовая , стандартизированность и )  | + | + |
| Технико-экономические (технологичность, )  | + |  |
| Комфортности (, эргономичность, , удобство)  | + |  |

Выявление изменения качества должно присвоение характеристикам количественных значений. оценка указанных медицинской , по существу, означает показателей ее качества. количественных значений характеристике медицинской услуги осуществляться с помощью , экспертных или социологических [42].

Примен к оценке качества определены приоритетные оценки разли характеристик . Подобный подход и к оценке характеристик медицинской услуги ( 3). Как следует из 3, при оценке большинства медицинской услуги (за претензионных, нормативных и ) предпочтительна потребителя. Часть (наличие претензий, , стандартизированность, патентно-правовая и т.п.) может рассчитана сотрудниками . Привлечение экспертов в случаев не имеет в силу простоты оценки , либо ограничено спецификой медицинской (неотделимость, , непостоянство) - некоторые качества невозможно , не будучи потребителем [6].

Соотношение «медицинская помощь» и « услуга» представлено в ях 4 и 5. Как демонстрируют приложения, понятия комплексными, и, с одной , входят в более категории, а с другой - в себя объемные по смысловому термины.

В настоящее растет количество учреждений форм собственности в Федерации, предоставляющих виды медицинской населению. , рынок медицинских РФ характеризуется  конкуренцией. своих позиций на способствует качества предоставляемых , что позволяет улучшить граждан и как результат продолжительность населения.

Понятие управления качеством услуги включает в профессионально-медицинские, , финансовые и социальные , направленные на совершенствование оказания медицинских . Важнейшей управления качеством услуг является управления процессом медицинской [7].

Качество управления оказания медицинских ориентировано на:

- управление ресурсами для медицинских услуг с их жизненного цикла;

- персоналом в целях его качественного состава и роста мастерства, а также работать единой , ориентированной на результат;

- повышение работы лечебно-профилактического и повышения его конкурентоспособности;

- организационно-экономическими , складывающихся между процесса оказания , субъектами управления и по поводу качества медицинских и сокращение затрат на их в результате роста труда;

- формированием межличностных отношений в коллективе, непосредственное воздействие на качества услуг и усиления ответственности за конечный [46].

Следует отметить, что в качеством услуг следует меры по формированию имиджа медицинского . С позиций подхода внешний медицинского учреждения быть определен как явление, образ организации, кадров, услуг, у различных общественных и изменяющийся во и в пространстве под влиянием факторов [41]. Имидж отличаться для различных общественности, т.е. и та же организация может по восприниматься разными .

С позиций методологии внешнего медицинской организации как процесса специалистами методика интегральной оценки имиджа медицинского , которая включает: п интегральных оценок его : имидж услуг, имидж услуг (сервисных), персонала, визуальный , социальный , деловая репутация, групп общественности по внешнего имиджа дения по параметрам, медицинских , медицинских работников учреждений, руководства управления , общественных организаций и др.) по , а также благодаря методу данных об продаж , сервисных услуг, поставщиков услуг и их , об источниках финансирования, медицинских в динамике за календарные [19].

Состав компонентов оценки имиджа учреждения в таблице 3.

Таблица 3

 компонентов количественной имиджа медицинского

|  |  |
| --- | --- |
| Компонент |  компонента |
| Внешний основных услуг |  услуг, форма услуги, оказания услуги, услуг, информационная , психологическая поддержка, поддержка |
|  имидж дополнительных () услуг | Качество услуг, форма услуг, оказания услуг, услуг, информационная , психологическая поддержка, поддержка |
|  визуальный имидж |  здания, внутренний помещений |
| Социальный  | Наличие пакета, кадровая  |
| Активность других групп в формировании имиджа  | Наличие советов - разных групп , появление продаж по рекомендации общественности |
| Внешний персонала медицинского  | Компетентность медицинских , культура персонала, внешний вид персонала |
| Деловая медицинского учреждения | , производственная, -информационная, социальная, активность учреждения, по учёту, анализу и медицинской своей деятельности, по повышению качества , по совершенствованию организации и деятельностью организации, устойчивость и взаимодействия медицинской с субъектами внешнего  |

По данным анализа устанавливается связь между оценкой внешнего учреждения и уровня качества услуг. При этом, как , наибольший вес имеют внешнего основных медицинских , внешнего имиджа услуг, внешнего персонала, визуального , деловой репутации [4].

, что при высоком уровне внешнего медицинского учреждения : уровень объема медицинских услуг, потребителей , число поставщиков , уровень объема обеспечения учреждения.

 влияние медицинских услуг на положительного внешнего медицинского учреждения, а влияние положительного внешнего на качество оказываемых услуг за счет его обеспечения теоретическим обоснованием подхода к управлению деятельностью учреждения, коррекцию , определяющих и качество медицинских услуг и состояние имиджа [9].

Итак, сделать выводы.

На сегодняшний отсутствует единое определение понятий« услуга» и « медицинских услуг». полными определениями, на наш , являются определения, К.Е. Токаревым: « услуга - это мероприятие или мероприятий, проводимых при или при непосредственной угрозе заболевания, на восстановление здоровья или на болезни, имеющих , законченное знач и определенную ».

 «Качество медицинских – это свойство процесса врача и пациента, квалификацией , т.е. его способностью выполнять технологии, снижать прогрессирования имеющегося у заболевания и нового патологического , оптимально использовать медицины и обеспечивать пациента от его с медицинской подсистемой».

 медицинских услуг оценивать с помощью показателей ( специалиста, его способности и опыт, техническая лечебного учреждения, диагностики и , которые применяются т.п.), т.е. с показателей, которые сменные значения. рынок услуг характеризуется конкуренции медицинских . Следовательно, главным эффективного учреждения здравоохранения качество предоставляемых услуг потребителям. Для , чтобы данный показатель и лидирующие позиции на медицинским организациям внедрять управления.качеством услуг.

1.2. Нормативно-правовое как основа формирования управления медицинских услуг

 Президента Российской от 7 мая 2012 г. № 597 «О мерах по государственной политики» [48] (далее - № 597) предусмотрено « формирование независимой оценки работы организаций, социальные услуги, определение критериев работы организаций и введение рейтингов их деятельности» ( «к» пункта 1). В данном социальные рассматриваются в широком - под ними понимаются в том и услуги в сфере . В целях этого положения № 597 был принят целый ряд правовых актов, созданию исимой системы качества:

- Распоряжение Российской Федерации от 26 2012 г. №2190- «Об утверждении Программы совершенствования системы труда в государственных () учреждениях на годы» [36];

- Федеральный от 21 июля 2014 г. № 256- «О внесении изменений в законодательные Российской Федерации по проведения независимой качества оказания организациями в культуры, социального , охраны здоровья и » (далее - Федеральный № 256-ФЗ) [51];

- П Минздрава России от № 787н «Об утверждении , характеризующих общие оценки оказания услуг организациями» [33];

- Приказ России от 10.05.2017 № 203 «Об утверждении оценки качества помощи» [34].

Федеральным № 256-ФЗ [51] в Федеральный от 21.11.2011 «Об основах охраны граждан в Российской » [50] (далее - закон № была введена статья 79.1 «Независимая качества оказания медицинскими ». В соответствии с этой независимая оценка оказания услуг организациями одной из форм контроля и проводится в предоставления гражданам о качестве услуг медицинскими , а также в целях качества их деятельности.

 особо внимание на то, что независимая качества оказания медицинскими организациями не в целях качества и безопасности деятельности, а также и контроля качества помощи.

Под оценкой качества медицинских организаций ( - независимая оценка ) понимается деятельности таких в соответствии с критериями и оценки, определенными советом в порядке, и составление медицинских организаций не 1 раза в год. Независимая качества услуг медицинскими предусматривает оценку оказания услуг по общим , как:

- открытость и доступность о медицинской организации

- условий и доступность услуг, в том для граждан с ограниченными здоровья;

- время предоставления медицинской ;

- доброжелательность, , компетентность работников организации;

- удовлетворенность услугами (качеством в организации);

- получателей услуг, качеством в организации [50].

 проводится на следующих принципов:

- ;

- открытость и публичность;

- участия общественных ;

- независимость граждан, экспертов, объединений;

- полнота , используемой для проведения ;

- компетентность и членов общественного [50].

Основные независимой оценки :

- стимулирование качества работы организаций;

- повышение потребителей о порядке медицинской медицинских услуг;

- института общественного [50].

При проведении оценки оказания услуг организациями используется информация о медицинских , размещаемая в том в форме открытых . Участниками независимой качества являются:

- совет при здравоохранения Российской ;

- федеральные, государственные и казенные медицинские , подведомственные здравоохранения Российской

- общественные советы при исполнительной власти Российской ;

- попечительские (общественные) медицинских организаций;

- , региональные и муниципальные объединения в здравоохранения;

- органы власти субъектов Федерации, осуществляющие и полномочия медицинских организаций;

- организации;

- граждане - услуг в сфере , их родственники и семьи, законные ;

- профессиональное и пациентское;

- экспертное сообщество;

- агентства, массовой информации .

При рассмотрении вопросов независимой оценки под медицинской понимается юридическое независимо от организационно-правовой , осуществляющее в качестве (уставного) деятельности медицинскую на основании лицензии, в порядке, установленном Российской .

К медицинским организациям также индивидуальные , осуществляющие медицинскую . К медицинским относятся организации в с номенклатурой, утвержденной Министерства здравоохранения Федерации от 6 2013 г. № 529н. [32].

 оценка качества в обязательном порядке в государственных () учреждений, оказывающих в сфере здравоохранения. организации иных собственности, государственных (муниципальных) , осуществляющие медицинскую , вправе на добровольной участвовать в независимой оценки и предоставлять информацию о деятельности в общественный [32].

В случае добровольного участия организаций в проведении оценки качества на них все требования по проведения независимой качества, устанавливаемые к (муниципальным) учреждениям, услуги в здравоохранения. Независимая качества проводится в организациях, оказывающих помощь в и стационарных условиях.

В с частью 3 статьи 32 закона № 323 установлено: « помощь оказываться в следующих :

1) вне медицинской организации (по вызова бригады , в том числе специализированной, медицинской , а также в транспортном при медицинской эвакуации);

2) (в условиях, не круглосуточного медицинского и лечения), в том числе на при вызове медицинского ;

3) в дневном (в условиях, предусматривающих наблюдение и лечение в время, но не требующих медицинского и лечения);

4) стационарно (в , обеспечивающих круглосуточное наблюдение и лечение)» .

Таким , формально независимая качества не распространяется на скорой помощи и помощи в стационарах. Однако это не невозможности осуществления качества и в этих организациях - России утвердил рекомендации. Субъекты Федерации, муниципальные , а также участники системы оценки качества оценивать качество видов помощи, оказываемых в условиях.

В целях условий для организации независимой качества оказания медицинскими организациями:

1) федеральный орган власти (в время - Минздрав ) с участием общественных по защите прав в сфере здоровья, медицинских некоммерческих организаций (их ) формирует общественный по проведению оценки качества услуг медицинскими и утверждает положение о нем;

2) государственной субъектов Российской с участием общественных по защите прав в сфере здоровья, медицинских некоммерческих организаций (их ), соответствующих требованиям 3 статьи 76 закона № 323, формируют советы по проведению оценки качества услуг организациями, расположенными на субъектов Российской , и утверждают положение о них .

Таким , организацию проведения оценки качества в РФ осуществляет орган власти РФ в сфере охраны , осуществляющий функции и учредителя организаций, на возлагаются функции:

- общее обеспечение проведения оценки качества;

- проведения оценки на региональном;

- обеспечение технической выражения мнений услуг в здравоохранения о работе организаций и удовлетворенности обслуживания в медицинской на официальном учредителя в сети , а также на официальных медицинских организаций, в ведении (при наличии);

3) в передачи полномочий в охраны здоровья в с частью 2 16 Федерального закона № 323 местного самоуправления с общественных объединений по прав в сфере охраны , медицинских профессиональных организаций (их представителей) формировать советы по проведению оценки качества услуг медицинскими, расположенными на муниципальных образований, и положение о них [50].

 образом, в целях проведения оценки качества образовывает общественный в порядке, предусмотренном РФ, законодательством РФ и муниципальными нормативными актами соответственно.

 совет вправе:

- порядок качества работы организаций на основании критериев эффективности организаций;

- работу по выявлению, и анализу общественного и рейтингов о качестве медицинских , в том числе сформированных организациями, профессиональными, сообществами и иными ;

- направлять информацию о результатах оценки качества медицинских организаций, а предложений по качества работы организаций и доступа к , необходимой для лиц, обратившихся за услуг.

 общественного совета из числа представителей , региональных и муниципальных объединений в здравоохранения, профессиональных и сообществ: общественных по защите прав в сфере здоровья, медицинских некоммерческих организаций (их ), других заинтересованных и независимых . При формировании состава совета необходимо участие от общественных , представляющих всех категорий , получающих услуги в организациях. Число общественного не может быть чем пять человек. общественного совета свою на общественных началах .

Информация о деятельности совета размещается государственной , органом местного (учредителем), при которых он , на своем официальном в сети . Учредитель обеспечивает в том числе такой об общественном совете, как об общественном , сведений о его составе, заседаний общественного .

При проведении заседаний совета их открытость и публичность, в том посредством привлечения массовой информации на общественного , онлайн трансляций , публикации результатов общественного совета за период. При в соответствии с действующими правовыми актами обеспечить отсутствие интересов в нии членов общественного [50].

Следует , что на практике обеспечить это сложно: власти соответствующего , создающие общественные , заинтересованы в высоких показателей (как проявление их собственной работы; как лучше выглядеть в властей высокого уровня и т.д.) - они включить в состав совета «удобных» им лиц. же пациентских заинтересованы в «бичевании» здравоохранения и ее элементов () для повышения своей в глазах , спонсоров и т.д.

Состав совета при федеральных исполнительной власти в соответствии с Правительства Российской от 2 августа 2005 г. «О Порядке образования советов при министерствах, руководство осуществляет Правительство Федерации, федеральных и федеральных , подведомственных этим министерствам, а также службах и федеральных , руководство осуществляет Правительство Федерации» [31].

В соответствии с документом в состав совета не не только представители власти, но и лица, от этих органов (, в качестве подведомственных учреждений). В совет включаются Общественной палаты Федерации, от органов государственной Российской Федерации , представители заинтересованных енных и иные лица [31].

 важно обеспечить, общественные советы в Российской и муниципальных образованиях по таким же принципам - без представителей власти. независимость оценки качества не удастся. Учредитель размещение информации об совете, в том положения об общественном , сведений о его составе, заседаний общественного на официальном в сети Интернет .

По решению уполномоченного органа исполнительной , исполнительных государственной власти Российской Федерации или местного самоуправления, общественных по проведению независимой качества оказания медицинскими организациями быть на существующие при этих общественные советы. В случаях общественные по проведению оценки качества услуг медицинс организациями не создаются .

В целях реальной независимости качества соответствующие можно возлагать на общественные , в состав которых не представители органов или подведомственных им организаций (). Это логично, общественный совет по независимой оценки оказания услуг организациями таким образом, была исключена возникновения конфликта .

Независимая качества оказания медицинскими организациями, общественными советами по ее , проводится не , чем один раз в год, и не реже, чем раз в три года. Общественные по проведению независимой качества услуг медицинскими :

1) определяют перечни организаций, которые в реализации государственных гарантий оказания гражданам помощи и в отношении проводится оценка;

2) формируют для разработки технического для организации, которая сбор, и анализ информации о оказания услуг организациями (далее — ), принимают в рассмотрении проектов о закупке работ, , а также проектов , муниципального , заключаемых уполномоченным органом исполнительной , органами государственной субъектов Федерации или органами самоуправления с оператором;

3) при необходимости критерии качества услуг медицинскими (дополнительно к установленным критериям);

4) осуществляют оценку оказания услуг организациями с учетом , представленной оператором;

5) соответственно в федеральный орган власти, органы власти субъектов Федерации, местного самоуправления независимой оценки оказания услуг организациями, а предложения об улучшении их [50].

Заключение , муниципальных контрактов на работ, услуг по сбору, и анализу информации о оказания услуг организациями в соответствии с законодательством Федерации о контрактной в сфере закупок , работ, для обеспечения госуда и муниципальных нужд .

Уполномоченный федеральный исполнительной , органы государственной субъектов Российской , органы местного по результатам государственных, муниципальных оформляют решение об оператора, ответственного за независимой качества оказания медицинскими организациями, а при необходимости предоставляют общедоступную о деятельности данных , формируемую в соответствии с и ведомственной статистической (в случае, она не размещена на официальном организации) [50].

, характеризующие общие оценки оказания услуг организациями, в отношении проводится независимая , устанавливаются федеральным органом власти с предварительным на общественном совете.

Для независимой качества медицинских в амбулаторных условиях использовать показатели работы организаций в соответствии с Пом Минздрава России от № 787н «Об утверждении , характеризующих критерии оценки оказания услуг организациями» [33]. Медицинским присваиваются оценки по каждому из , на основании которых в от количества баллов итоговая качества работы организаций (рейтинг).

 оценки (рейтинг организаций) в открытом доступе на сайте учредителя в Интернет. По итогам независимой качества общественный разрабатывает и представляет медицинским организациям по улучшению их работы. По представленным советом предложениям организации разрабатывают и планы по улучшению качества работы. Медицинские размещают планы на своих сайтах в сети (при наличии ) и обеспечивают их выполнение .

Результаты независимой оценки организацией-оператором, в том числе оценка качества (рейтинг организаций), размещаются на сайте учредителя в Интернет, в том числе в открытых в течение трех дней с момента их общественным советом. оценку могут проводить иные юридические независимо от их организационно-правовой , индивидуальные .

При проведении независимой качества иными могут выстраиваться рейтинги в с методикой их формирования и , одобренными общественным . Результаты проведения оценки иными организациями, независимую оценку , в том числе рейтинг организаций, методики их формирования, на официальном сайте в сети Интернет в десяти дней после их общественным советом .

Информация о результатах независимой качества предоставляется , иными организациями, независимую оценку , учредителю, в том ч в формате открытых . Таким образом, о результатах независимой качества услуг медицинскими размещается соответственно:

1) федеральным органом власти на сайте для размещения о государственных и муниципальных в сети Интернет;

2) государственной субъектов Российской и органами местного на своих официальных и официальном для размещения информации о и муниципальных учреждениях в Интернет [50].

 информации о независимой оценки оказания услуг организациями и порядок ее на официальном для размещения информации о и муниципальных учреждениях в Интернет определяются Правительством Федерации федеральным исполнительной власти.

 федеральный орган власти, государственной власти Российской Федерации, местного самоуправления и организации на своих официальных в сети Интернет возможность выражения пациентами о оказания услуг организациями [50].

, предоставление которой обязательным в с законодательством Российской , размещается на официальных уполномоченного федерального исполнительной , органов государственной субъектов Российской , органов местного и медицинских в сети Интернет в с требованиями к ее содержанию и предоставления, установленными федеральным исполнительной власти.соответственно в уполномоченный орган исполнительной , органы власти субъектов Федерации, органы самоуправления информация о независимой качества оказания медицинскими организациями обязательному рассмотрению органами в срок и учитывается ими пример по совершенствованию деятельности организаций.

**Глава 2. качества в медицинском центре «»**

2.1. Общая характеристика и деятельности организации

 центр «» создан с целью возможности жителям Красноярска и Красноярского иметь
 к получению современной помощи, соответствующей стандартам. Медицинский функционирует с года и зарекомендовал как медицинское учреждение класса.

Миссия центра «» заключается в оказании и высокотехнологичной помощи населению, научных с разработкой и внедрением технологий в лечебно-диагностический .

К основным стратегическим , решаемым центра «Натали-Бьюти», повышение доступности и специализированной и высокотехнологичной помощи , развитие профилактического и направлений. Специалисты постоянно отслеживающие все достижения  науки и внедряющие их в своей работы.

 центр «Натали-Бьюти» т диагностику заболеваний, консультации всех возрастов с видами заболеваний. Для  центр только новейшие , которые соответствуют высоким стандартам и качества. опыт работы и уровень оказания ких услуг позволяет пациентам на получение качественной помощи.

Основные центра «Натали-Бьюти» на рисунке 1.

 центр «Натали »

Параклинические услуги:

- исследования;

- клинико-диагностическая ;

- рентгенодиагностические ;

- функциональная диагностика

 услуги

- хирургические ;

- терапевтические услуги;

- по лечению заболеваний

Амбулаторно-поликлинические

Рис. 1. Основные бизнес-направления «Натали-Бьюти»

В центре высококлассные : терапевт, уролог ( и детский), хирург ( и детский), гастроэнтеролог, э, андролог, с хирург, флеболог, , онколог, маммолог, , диетолог, травматолог.

Потребителями медицинских рассматриваемого учреждения граждане г. и Красноярского края. На рис 2 представлена классификация медицинских услуг по оплаты.

 оплаты медицинского центра «»

 услуги

Добровольное страхование (ДМС): ДМС - годовое прикрепление

 медицинское (ОМС): подушевой

Рис. 2 Источники оплаты медицинского центра «»

Ввиду , что медицинский центр «» является лечебным ждением федерального , он обладает спецификой, заключающейся в том, что половины услуг о по ОМС (58,7% на 2017 г.), а услуг по ДМС и на основе имеют удельный вес в общем предоставляемых медицинских . Кроме , за последние три года акцент на профилактические осмотры. Данные об показателях по группе представлены в 4.

Таблица 4

Финансовые и успешность работы с

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  | Единица измерения |  | 2014 | 2015 |  | 2017 |
| Выручка от  | Тыс. руб. | 20347,5 |  | 26560 | 26868,4 |  |
| Количество прикрепленных  | Человек по ОМС | 13250 |  | 17649 |  | 17917 |
| Размер базы | Человек |  | 13647 | 19930 |  | 29892 |
|  клиники  | Посещений в  | 318 | 318 | 318 | 500 | 500 |
| Средняя занятая должность | Человек |  | 30,5 | 33,75 | 34,9 |  |
| Нагрузка врача по  | Количество оказанных на рабочую смену  | 23 | 26 | 30 | 31 | 32 |
| Средняя посещения по ОМС  | Рублей | 244 | 187 | 222 | 256 | 265 |
|  чек | Рублей | 1696 |  | 1504 | 1205 |  |
| ОМС в общем медицинских услуг | % | 56,6 | 56,9 | 51,3 | 62,7 | 58,7 |
|  по платным услугам |  в день | 48,2 | 54,8 | 80 | 89,5 | 120 |
| Степень пациентов | % | 70 | 73 | 75 | 83 | 90 |

За период с 2013 по 2017 гг. размер нтской базы ого центра «Натали-Бьюти» на 149% ( 3).

Рис. 3. Динамика размера базы за 20137 гг.

В качестве основной увеличения базы можно многопрофильность центра, пациентов работой учреждения в , повышение уровня предоставляемых медицинских (наличие электронной/онлайн на прием), качества медицинской .

Объем выручки на 64% (рис. 4).

Рис. 4. Динамика за 20137 гг.

Увеличение выручки , по большей части, тем, что за три года происходило количества профилактических осмотров, которых значительно стоимости приема . По этой сумма среднего по платным услугам на 34%.

Показатель средней врачебной увеличился на 17%, что обуславливается потребностью в большем специалистов при увеличении посещаемости «Натали-Бьюти». Количество пациентов (по ОМС) на 35%.

Средняя стоимость по ОМС выросла, но – на 8,6 % в связи с тем, что нормативы затрат на единицу медицинской помощи; формирования и тарифов по ОМС регулируются программой государственных оказания населению края медицинской помощи.

 посещаемости медицинского «Натали-Бьюти» в смену мощность , заключающуюся в имеющихся в рабочих местах, и со 318 посещений в смену (. 5).

Рис. 5. Динамика медицинского центра «»

Рост посещаемости ого центра «Натали-Бьюти» на 57% за период ростом объемов осмотров, что является увеличения мощности медицинской . Этот же фактор росту количества в день по платным на 150%. на то, что стоимость профилактических значительно меньше приема специалиста, как уже отмечено , основной рост можно объяснить в вышеобозначенным фактором.

 центром «» профилактических осмотров лицам способствует денежных средств за услуги: , ультразвуковой диагностики, а за дополнительные обследования, могут быть по результатам отдельным лицам.

 за параклинические исследования не в показателях, которые в настоящей , поскольку в данном учреждении ее относят к выручке в целом, можно , что показатель выручки .

Кроме того, проведению профилактических , происходит притока в центр «» новых пациентов, были удовлетворены оказанной им помощи, это подтверждается ростом показателя базы на 149% за пять лет.

 количества амбулаторных способствует и росту базы стационара , в том числе по услугам и полисам ДМС( 5).

Таблица 5

Оптимальность бизнес-процессов

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  | Единица  | 2013 | 2014 |  | 2016 | 2017 |
|  ожидания пациентом в на прием к у кабинета  | минут | 30 | 25 | 20 | 15 | 12 |
|  ожидания пациентом по предварительной записи  |  | 90 | 70 | 50 | 30 | 20 |
| Продолжительность врачом  | Минут в на посещение  | 10 | 15 | 15 | 15 | 10 |
| Удельный вес времени на выполнение процедур персоналом  | % от времени пациента  | 20 | 25 | 30 | 20 | 15 |
| Уровень (компьютеризация, автоматизация места)  |  | нет |  федеральных порядков |  федеральных порядков |  федеральных порядков |  федеральных  |
| Интегрированная информационная  |  | АИС Поликлиника | АИС Поликлиника | АИС  | АИС Поликлиника | АИС Поликлиника |

В группе отмечается значительная динамика. Продолжительность пациентом в очереди на к врачу у сократилась на 60%, а продолжительность пациентом посещения по записи уменьшилась на 77%, что быть тем, что большинство пациентов системой электронной/онлайн на прием и приходят к о фиксированному (рис. 6 и 7).

Рисунок 6. ожидания пациентом у кабинета

за 2013-2017 гг.

 7. Продолжительность пациентом посещения по записи за 2013-2017 гг.

 приема врачом на 50% в течение периода, что может связано с тем, что с внедрением информационной системы должен, осмотра пациента, диагноза и назначения лечения, еще и вносить все эти в базу информационной системы (АИС). К 2017 г. этого показателя к уровню 2013 года.

 вес затрат на выполнение учетно-регистрационных медицинским персоналом в рассматриваемого периода на 50%, что может обусловлено необходимостью существенного количества о впервые обратившемся в базу АИС.

 по мере увеличения базы, была минимизация временных , затрачиваемых на потребителя медицинских в регистратуре, что получило в снижении значения показателя к 2017 г. по с 2013 г. на 25%, а по сравнению с 2015 г. – на 50%.

Группа «Общая компетентность , ориентация на постоянное » свидетельствует о медицинского учреждения к повышению качества помощи посредством командного , повышения квалификации и на практической работы ( 6).

Таблица 6

Общая персонала, на постоянное улучшение

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  показателя  | Единица  | 2013 | 2014 |  | 2016 |  |
| Количество врачей, ученую степень |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Количество специалистов, научные  | Человек  | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Количество , прошедших повышение , переподготовку  | % | 100% |  | 100% |  | 100% |
| Степень персонала | % | 80% | 70% | 70% | 90% | 90% |
| Система персонала |  | нет | нет | нет | Материальная« » | Материальная« » |

Количество специалистов, научные публикации, с 3 до 5 человек, все сотрудники проходят повышения квалификации. того, в центре «» осуществляются мероприятия по корпоративной и системы мотивации , которые в значительной способствуют повышению эффективности.

 центра «Натали-Бьюти» большое внимание удовлетворенности пациентов предоставляемых услуг. Для этого обратная связь с медицинских услуг проведения . Кроме того, при запросов от пациентов, через интернет, от центра «» содержит также о клинике в целом, о услугах, индивидуальных предложениях и так , что также можно эффективным обратной связи.

 образом, в проведенных преобразований персонала увеличилась на 13%, в течение всего были колебания значений показателя в сторону . Это может быть первоначальными работы в автоматизированной системе и менталитетом медицинских работников, относящихся к рода изменениям, связанных с автоматизацией, а , с необходимостью освоения «немедицинских» , не всегда явно будущие перспективы( 8).

Рисунок 8. Динамика удовлетворенности

за 2013-2017 гг.

Помимо вленной группировки следует обозначить показатели организаций в сфере , такие как показатели, качество и доступность услуг () (таблица 7).

Таблица 7

 показатели качества и медицинских услуг

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  показателя  |  измерения | 2013 |  | 2015 | 2016 |  |
| Показатели доступности МУ |
|  клиники |  в день | 318 | 318 | 318 | 500 | 500 |
| Средняя врачебная должность |  | 29,37 | 30,5 | 33,75 | 34,9 |  |
| Продолжительность пациентом в очереди на к врачу у кабинета |  | 30 | 25 | 20 | 15 | 12 |
| Продолжительность ожидания посещения по записи | Дней | 90 | 70 | 50 | 30 | 20 |
|  приема врачом |  в расчете на посещение | 10 | 15 | 15 | 15 | 12 |

 таблицы 7

|  |
| --- |
|  качества МУ |
| Наличие  | Есть/нет |  | есть | есть |  | есть |
|  сотрудников, прошедших квалификации | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Степень персонала | % | 80 | 70 | 70 | 90 | 90 |
| Степень пациентов | % | 70 | 73 | 75 | 83 | 90 |
|  клиентской базы |  | 11995 | 13647 |  | 22283 | 29892 |

В подчеркнуть, что в здравоохранения не существует на момент абсолютных по большинству показателей и доступности помощи населению. отметить, что с целью были взяты значения показателя. В зависимости от специалиста и сложности конкретного случая, приема варьироваться как в большую, так и сторону, поскольку контролируемый результат , а не время пациента специалистом основным критерием работы персонала организации.

 инструментом повышения предоставляемых медицинских с целью дальнейшего организации является анализ , слабых сторон, и угроз – SWOT-анализ( 8).

Таблица 8

 деятельности медицинского «Натали-Бьюти»

|  |  |
| --- | --- |
| СИЛЬНЫЕ  | ВОЗМОЖНОСТИ |
| 1. Наличие оборудования, ассортимент медицинских 2. Высококвалифицированные человеческие 3. Целостность комплекса , компактность, расположения, близость к города 4. Условия медицинской помощи: - дизайн; - услуги; - внешний вид ; - наличие сотрудника, передвижения пациента по  | 1. Оптимизация бизнес- процессов, и информационных потоков 2. спектра оказываемых и сопутствующих им услуг 3. Привлечение и федерального финансирования ( хирургическая помощь, исследования, профилактики) 4. Позиционирование как с высоким качеством не услуг, но и обслуживания.  |
|  СТОРОНЫ |  |
| 1. Отсутствие систематизации и всех имеющихся (особенно в части их представления) 2. финансовых ресурсов 3. продвижение на рынке услуг. Отсутствие исследований 4. сильная обратная с пациентом.5. Отсутствие : ведение медицинских пациентов в виде, синхронизация всех подразделений , электронное расписание , система и он-лайн записи на , наличие электронной в регистратуре | 1. Потеря рынка за оттока потребителей услуг в другие клиники 2. Оснащение медицинских города новым по приоритетным национальным и программам модернизации , строительство центров 3. Неплатежеспособность массы населения, количества корпоративных 4. Невозможность грантов и участия в программах в связи с явлениями в экономике  |

Среди сторон центра «» важнейшими являются:

1. высокотехнологичного оборудования, ассортимент медицинских услуг;

2. человеческие ресурсы;

3. оказания медицинской : современный ; сервисные услуги; вид персонала; наличие , координирующего перемещения по учреждению.

Из сильных сторон «Натали-Бьюти» следует , что в дальнейшем стратегию необходимо в соответствии с вышеобозначенными при обязательном информировании об указанных преимуществах .

К проблемным деятельности центра «», которые могут нивелированы с большей вероятности, следующие аспекты:

1. систематизации и описания имеющихся бизнес- ;

 2. недостаточно обратная связь с .

В качестве угроз для «Натали-Бьюти» необходимо отметить как:

1. Невозможность участия в программах и получения в связи с кризисными в экономике здравоохранения.

2. Неплатежеспособность массы населения в присутствия организации, количества клиентов.

3. Потеря рынка за счет потребителей медицинских в другие клиники.

Влияние , касающегося кризисных в экономике и вытекающей из нее основной населения можно наблюдать в каждой организации. В центре «» в 2017 году сократилось бюджетное , что стало причиной многих планируемых , в том числе организации в соответствии с стандартами серии ISO .

Для населения, являющегося медицинских , влияние кризиса , главным образом, в цен на все товары и услуги и, как , снижения его активности. Этот , естественно, сказывается на спроса на платные услуги, не с риском для жизни и не предметом первой . Также не отмечается к приобретению полисов ДМС во время , поскольку неопределенность порождает стремление к консолидации средств и в этой с отказом от мероприятий, не для них особую значимость.

 из проведенного , принимая во внимание показателей эффективности медицинского центра «», можно , что положительная динамика ается практически по из показателей. Это свидетельствует об сформированной управления качеством услуг в данной .

2.2. Анализ мнения о качестве в медицинском центре «»

В настоящее время неуклонный рост на рынке услуг. В этой целесообразно фокусировать на привлечении и удержании медицинских с помощью повышения предоставляемых медицинских . В данном контексте инструментом стать оценка статуса медицинской , посредством которой выяснить и недостатки деятельности конкурентов медицинской .

С целью выяснения пациентов о услуг в медицинском е «Натали-Бьюти» проведено . Анкета составлена на таблицы услуги, сформированной на таблицы 9, разработанной экономических наук Николаевичем (Белобжецкий В.И. Методы качества услуг // : Ресурсы, Информация, , Конкуренция. №1), применяемой в методе и адаптированной к специфике услуги.

Таблица 9

 оценки к услуги метода

|  |  |
| --- | --- |
| Потенциальное качество |  всеобъемлющей услуги необходимого Наличие необходимых средствНаличие философии менеджмента текучесть Наличие сети / филиалов |
| Жесткое процесса  | Выполнение Удержание в бюджетаСоблюдение Контроль деталей и точно поставленный  |
| Мягкое процесса | Заинтересованность в быстром выздоровлении Конструктивный диалог и пациента для предложений/ идей внешностьАргументированность, это необходимоЗабота об пациента |
|  качество продукта  |  целейНаличие эффектаПредупреждение и прочих клиентаИспользование методов лечения при услугиСоответствие результата от запросам пациента |

, перечисленные в таблице 9, в анкете для пациентов центра «». Это позволило оценить клиентов, а также анализ качества в соответствии с критериями.

При составлении мы учитывали следующее:

- в в анкете должны такими, респондент мог дать и однозначный ответ;

- к вопросов не должно 12-15, не утомить респондента, и он, в свою очередь, не давать некорректные ;

- вопросы составлять так, чтобы на них не был очевиден и опрашиваемый не в такую ситуацию, бы ему приходилось заведомо ложный в силу различных ;

- опрос должен только пациентов, уже выписанных и курс лечения.

 для анкеты мы объединили в группы. Это ло повысить объективность опроса, а также ло стройность и логичность ст интервью. В (Приложение 6), применяемой для пациентов, мы выделили тематические группы, по которым ло составить объективную о качестве оказываемых :

- персонал;

- техническая ;

- сервис;

- с;

- результат;

- прочие .

Таким образом, в исследования получены данные:

- оценка качества , полученной в клинике;

- каждого критерия, в услугу.

 показатель указывает на то, составляющие необходимо , чтобы повысить услуги, а выявляет критерии, дают конкурентные на рынке.

В опросе участие 50 медицинского центра «». Полученные в ходе результаты для их последующего мы оформили в , представленную в Приложении 7.

Рис 9. Оценка качества пациентами медицинского «Натали-Бьюти»

А результатов анкетирования сделать вывод о том, что п негативные ответы о медицинского «Натали-Бьюти» отсутствуют. респондентов выражают не удовлетворение такими , как доступность услуги, соотношение и полноты услуги, г ценовой политики, с и уровень медицинских подразделений.

 пациенты удовлетворены критериями, как квалификация медицинского , время ожидания в на прием к врачу, с медицинского оборудования, при постановке и лечения, позитивные состояния здоровья. высокий балл такой , как «Вероятность повторного в данную клинику».

 пациентов отдельными качества медицинского центра «» позволяет провести причин такой и принять к их устранению.

**Глава 3. проекта управления в медицинском центре «»**

3.1. Характеристика мероприятий по управлению в медицинском центре «»

Одним из направлений политики на этапе развития страны является качества медицинских и развитие системы здравоохранения. оказания медицинской в современных условиях – важная .

Повышение эффективности качеством в медицинском е «Натали-Бьюти» является шим фактором медицинской помощи на рационального использования ф, материальных и кадровых . Значимой ляется возможность стандартов системы качества (СМК) к управленческим в центре «Натали-Бьюти».

 менеджмента качества в е «Натали-Бьюти» подразумевает, в очередь, на потребителя. Использование ISO гарантирует, что потребители медицинские услуги качества в с введением процессно- управления качеством услуг на базе информационно-аналитической (МИАС).

Цель - внесение предложений в медицинского центра «» по управлению в новой системе ISO В целях перехода на управление организацией и результативности разработан план системы менеджмента (Приложение 8).

Ответственные за контролируют в записей по процессу, данных и внедрение и предупреждающих действий по анализа, мероприятий для повышения процессов, предлагают и предупреждающие действия (таблица 10).

 10

Пример за процесс и области их

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный | Область  |
| Начальник отдела персоналом |  необходимой компетентности (наличие должностных ), своевременное обучение, квалификации, соответствия компетентности требованиям  |
| Главная  | Техническое сопровождение и медицинского , безопасность обращения изделий и лекарственных , утилизация медицинских , обеспечение среды для предоставления услуг  |
| Начальник сектора  | Своевременное обслуживание , создание безопасной и среды для предоставления , создание безбарьерной |
| Главный по качеству  | Сбор , касающейся требований к качеству оказания (анкетирование, на сайте, устные ), определение степени пациентов  |
| Заместитель врача по работе | Определение и иных обязательных к качеству оказания помощи ( оказания медицинской (МП), Стандартов МП, рекомендаций, Приказов МЗ РФ, МЗ РС (Я) и др.). Определение мед.деятельности  |
| Заместитель врача по качеству |  дополнительных требований ( качества , внутренние критерии оказания МП). Формирование отчета по качеству для врача. СМК  |
| Главный врач |  политики области , проведение анализа СМК со руководства.  |

 реализации процессов в центре «Натали-Бьюти» в Приложении 8, согласно п. 5.6.2 ГОСТ ISO высшему руководству на должны быть следующие данные: проверок (); обратная связь от ; функционирование и соответствие продукции; предупреждающих и действий; последующие , вытекающие из анализа со руководства; изменения, могли бы на систему менеджмента ; рекомендации по улучшению.

 показатели и достижения в области процессов в медицинском е «Натали-Бьюти» за 2018 г. в таблице 11.

Таблица 11

 показатели и целей в области процессов в медицинском е «Натали-Бьюти» за 2018 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Целевой  | Достижения целей |
|  порядков оказания инской помощи медико- звена (оснащение , обеспечение кадрами) | укомплектованности службы 80% |  |
| Наличие очередности больных на прием к специалисту | Не более 3  | Более 3 к ЛОРу (взр), неврологу (взр) в связи с нехваткой  |
| Ожидание исследований, (исключая показания) | Не более 3  | До 1 дня |
| Внедрение федеральных оказания нской помощи медико-санитарного  | 3 протокола | 4 протокола |
|  подразделений в соответствии с оказания медиц помощи первичного -санитарного  | 6 | 7 |
| Выполнение объемов  | 100 % | 100 % |
| Доля профилактических  | 40 % | 40 % |
| Случаи онкол заболеваний, ных впервые в запущенных (по вине МО по решению ВК) | 0,1 % | 0 % |
|  клинико-анатомических диаг | 0 | 0 |
| Уровень летворенности населения ностью и качеством помощи по результатам опроса | 50% (от опрошенных) | 58,5 % |

При реализации менеджмента качества придерживаться целей в качества, предоставление услуг требованиям законодательства, , пациентов, обеспечивать корректирующих в установленные сроки.

3.2. эффективности внедрения управления качеством услуг

Оу эффективности проекта качеством медицинских в медицинском центре«» проведем Приказу Минздрава от 04.05.2018 № 201н «Об показателей, характеризующих критерии качества условий услуг медицинскими, в отношении которых независимая ».

Оценка эффективности управления качеством услугв медицинском ре«Натали-Бьюти» по следующим комплексным :

- оценка степени целевых показателей (вес 45);

- о степени соответствия уровню затрат( 35);

- оценка качества ния (вес 20).

На проведенной оценки были ранжированы образом:

1 группа - , получившие от 80 до 100 баллов, признаются ;

2 группа - проекты, оценку от 50 до 80 баллов, недостаточно ;

3 группа - проекты, оценку менее 50 , признаются неэффективными.

 оценки проекта управления медицинских услугв центре«Натали-Бьюти» достижение целевых показателей медицинских услуг (. 12).

Таблица 12.

Оценка проекта качеством медицинских в медицинском центре«»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование мероприятия |  эффективности (итоговый балл) | в том по критериям |
| Критерий 1 |  2 | Критерий 3 |
| Соблюдение диагностики и при оказании медпомощи |  | 44,39 | 34,61 |  |
| Качественное ведение и медицинской  | 95,21 | 45,00 |  | 15,24 |
| Мониторинг поступления (в течение по поводу и того же заболевания) |  | 42,33 | 32,22 |  |
| Внедрение методов лечения и пациентов | 89,42 |  | 32,35 | 12,50 |
|  комфортности условий медицинских  | 89,36 | 40,50 |  | 15,00 |
| Обеспечение со стороны медицинского  | 93,75 |  | 34,23 | 15,00 |
|  удовлетворенности посещением центра | 86,80 |  | 34,82 |  |
| Улучшение материально-технической медицинской организации,  |  | 45,00 | 32,86 |  |
| Обеспечение открытости медицинской и доступности оказания помощи | 98,41 |  | 34,37 |  |
| Оснащение современным современным диагностическим , | 80,46 | 35,75 |  | 13,00 |
|  регулирование очередности по времени ожидания в при получении медицинской .  | 90,69 |  | 34,63 | 15,00 |
|  обновление сайта для повышения открытости и информации о организации.  | 86,07 |  | 28,90 | 12,17 |
|  экономических условий, коллектив запросы потребителей по качественной медицинской  | 87,77 | 41,04 |  | 12,02 |
|  значение | 90,56 |  | 33,06 | 15,13 |

По оценки эффективности проекта качеством медицинских в медицинском центре«» признан эффективным(ено 90,56 баллов).

 результаты реализации управления качеством услугв медицинском ре«Натали-Бьюти»:

- квалификация персонала;

- надлежащей технологии;

-  профилактической и лечебной ;

- наличие материально-технических ресурсов и их использование;

- обеспечение непосредственного потребителя ме услуги, т.е. ;

- повышение уровня пациентов;

- введение МИАС: ведение карт в электронном виде, данных всех учреждения, электронное врачей, электронной и он-лайн на прием, наличие очереди в регистратуре.

 образом,  управления качеством услугв медицинском ре«Натали-Бьюти» позволит эффективную по развитию качества услуги, будет повышению качества медицинского и позволит делиться эффективной стратегии с другими медицинскими Красноярского и России.

**Заключение**

 исследование позволяет следующие выводы.

На день единое общепринятое понятий «медицинская » и «качество медицинских ». Максимально определениями, на мой взгляд, определения, предложенные К.Е. : «Медицинская услуга - это или комплекс , проводимых при заболеваниях или при угрозе развития , направленных на восстановление или на предупреждение , имеющих самостоятельное, значение и стоимость» [47].

 «Качество услуг – это процесса взаимодействия и пациента, обусловленное профессионала, т.е. его способностью медицинские , снижать риск имеющегося у пациента и возникновения нового процесса, использовать ресурсы и обеспечивать удовлетворенность от его взаимодействия с подсистемой» [47].

 медицинских услуг оценивать с помощью показателей (подготовка , его способности и опыт, техническая лечебного учреждения, диагностики и лечения, применяются т.п.), т.е. с показателей, которые сменные значения. рынок медицинских характеризуется конкуренции медицинских . Следовательно, главным эффективного функционирования здравоохранения качество предоставляемых услуг потребителям. Для, чтобы улучшать показатель и лидирующие позиции на медицинским организациям внедрять систему . качеством услуг.

Оценка услуг проведена на медицинского центра« » г. Красноярска. сильных сторон «Натали-Бьюти» важнейшими : наличие высокотехнологичного , широкий предоставляемых медицинских ; высококвалифицированные человеческие ; условия оказания помощи: дизайн; сервисные ; внешний вид персонала; сотрудника, координирующего пациента по .

Из анализа сильных центра «Натали-Бьюти» вывод, что в дальнейшем продвижения выстраивать в соответствии с обозначенными факторами при информировании пациентов об преимуществах .

К проблемным сторонам центра «Натали-Бьюти», могут быть с большей вероятности, отнесены аспекты: отсутствие и описания всех бизнес- ; недостаточно сильная связь с пациентом.

В угроз для центра «» необходимо отметить такие как: н участия в государственных и получения грантов в с кризисными в экономике регионального ; неплатежеспособность основной населения в регионе организации, количества корпоративных ; потеря доли за счет оттока медицинских в другие частные .

С целью выяснения пациентов о качестве в медицинском е «Натали-Бьюти» проведено . В анкете были следующие тематические : персонал; т оснащенность; сервис; с; результат; прочие . Анализ результатов позволяет вывод о том, что полностью ответы о работе центра «Натали-Бьюти» . Большинство выражают неполное такими критериями, как д получения услуги, с цены и услуги, гибкость политики, слаженность и взаимодействия медицинских . Наиболее удовлетворены такими , как квалификация старшего персонала, время в очереди на к врачу, состояние оборудования, используемого при диагноза и лечения, п изменения здоровья.

Неудовлетворенность отдельными элементами услуг обусловила принятия мер к их . На основании стандарта качества ISO 9001:2015 план внедрения менеджмента в деятельность медицинского «Натали-Бьюти», направленный на процессов управления, ов обеспечения , процессов жизненного услуги, процессов , анализа и улучшения.

По экономической о эффективности план системы менеджмента в деятельность медицинского «Натали-Бьюти» эффективным (получено 90,56 ).

Ожидаемые результаты проекта управления медицинских в медицинском центре«»: высокая квалификация ;обеспечение надлежащей ;единство и лечебной работы; достаточных материально-технических и их оптимальное использование; удовлетворенности потребителя медицинской , т.е. пациента;повышение здоровья пациентов; системы информационно-аналитической системы ( медицинских карт в электронном виде, данных подразделений учреждения, расписание врачей, электронной и он-лайн на прием, электронной очереди в ).

Таким образом,  управления качеством услугв центре«Натали-Бьюти» сформировать эффективную по развитию качества услуги, способствовать повышению деятельности медицинского и позволит делиться эффективной управления с другими учреждениями Красноярского и России.

Итак, все рекомендации экономически и социально и целесообразными. В процессе цель была , задачи .

**Список использованной**

1. Алпеева Т.А., Новикова А.А., А.В. Об особенностях инвестирования в медицинский // Региональный вестник. – – №4. – С. 37-39.
2. Бедорева И.Ю. обоснование системы качества организации: автореф. дис. ... . мед. наук. – Новокузнецк, 2009. – 29 с.
3. С.А. Оценка STEP-факторов здравоохранения области // Иннов: электронный журнал. – 2017. – №3 – URL: <http://www.innov.ru/science/economy/otsenka-step-faktorov-uchrezhdeniy-/>
4. Беляев Ю.М., Черненко Э.М. эффективности и медицинских услуг на организационно-экономического обеспечения современных стандартов // Адыгейского университета. Серия 5: . – 2018. – №1. – С. 30-32.
5. Е.Ф. Методологические подходы к системы качества медицинских // Вестник Казанского университета. – 2017. – №5. – С.
6. Борисова С.С. продвижения медицинских на различных этапах цикла // Научное . – 2015. – № 15. – С.
7. Бутова Т.Г., Данилина Е.П., А.А., Хамардюк М.Е. Оценка качества медицинских услуг в современных условиях: проблемы и пути решения // Современные проблемы науки и образования. –2017. –№ 6.–С. 32-35.
8. Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Белобородов А.А., Белобородова Ю.С. Качество услуг скорой медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения // Сервис в России и за рубежом.– 2016. –№4. –С. 61-63.
9. Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Белобородов А.С. Сервис и качество медицинских услуг // Сервис в России и за рубежом. –2014. –№8. –С. 27-29.
10. Вороненко В.В. Научные основы повышения качества оказания медицинской помощи в противотуберкулезном стационаре: автореф. дис. … канд. мед.наук. –М., 2007. – 30 с.
11. Всемирная Организация Здравоохранения. Режим доступа: http://www.who.int/ru
12. Гамаонова М.В., Горячев А.Б. Итоги регионального социологического исследования пациентов на этапе оказания медицинской помощи в стационарных условиях // Успехи современной науки и образования. –2016. –№ 5. –С. 22-26.
13. Гурова И.Е., Трофимова С.В. Актуальность разработки и внедрения системы менеджмента качества в учреждениях здравоохранения // Современные научные исследования и инновации. –2017. –№ 4. –С. 45-47.
14. Данилина Е.П., Белобородов А.А., Белобородова Ю.С. Методические проблемы исследования оценки качества медицинских услуг // Здоровье и образование в XXI веке. –2016. –№2.–С. 89-93.
15. Евдокимова Е.Г. Процессно-ориентированное управление качеством услуг в здравоохранении: автореф. дис. … канд. экон. наук. –М., 2016. – 29 с.
16. Заболотный А.Г. Научное обоснование и формирование интегрированной системы управления качеством офтальмологической помощи (на уровня медицинской организации) : автореф. дис. … канд. мед.наук. –М., 2008. – 31 с.
17. Земляк С.В. Формирование маркетинговых отношений в сфере платных медицинских услуг // Маркетинг и логистика. – 2017. – № 2 (10). – С. 57-70.
18. Зюкин Д.А. Исследование взаимосвязи социально-экономических факторов развития системы здравоохранения региона // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 1-2. – С. 218-221.
19. Кадыров Ф.Н. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями // Менеджер здравоохранения. – 2017. – №12. – С. 33-35.
20. Калашников К.Н., Калачикова О.Н. Доступность и качество медицинской помощи в контексте модернизации здравоохранения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2014. –№2. –С. 67-69.
21. Князюк Н.Ф. Совершенствование системы управления качеством медицинской помощи с использованием инновационных технологий (на примере Иркутского диагностического центра) : автореф. дис. … канд. мед.наук. –Хабаровск, 2006. – 28 с.
22. Коржова Г.А. Формирование политики продвижения медицинских услуг // Наука XXI века: актуальные направления развития. –2017. –№ 1-2.– С. 140-143.
23. Кузнецова О.В. Механизм управления повышением качества медицинских услуг в организациях здравоохранения: автореф. дис. … канд. экон. наук. –Санкт-Петербург, 2007. – 32 с.
24. Муслимов М.И. Совершенствование управления негосударственной медицинской организацией в условиях конкуренции на рынке медицинских услуг : автореф. дис. … канд. мед.наук. –М., 2013. – 29 с.
25. Наджафова М.Н. О перспективах платной медицины как фактора повышения качества медицинских услуг // Региональный вестник. –2017. –№ 3 (8). –С. 24-25.
26. Олейникова Ю.В. Управление качеством терапевтической косметологической помощи на региональном уровне в современных условиях : автореф. дис. … канд. мед.наук. –Хабаровск, 2004. – 27 с.
27. Оловянишникова И.В. Управление качеством медицинских услуг в современных условиях хозяйствования // Вектор науки ТГУ. –2017. –№3. – С. 54-56.
28. Орлов А.Е. Современные проблемы качества медицинской помощи (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. –2015. –№1. –URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-kachestva-meditsinskoy-pomoschi-obzor-literatury
29. Отришко М.О. Развитие источников финансирования учреждений здравоохранения в современных условиях // Экономические науки. –2015. –№ 128. –С. 106-109.
30. Поликарпов П.Б. Медицинские услуги в зеркале общественного мнения саратовцев // Власть. –2015. –№3. –С. 13-15.
31. Постановление Правительства РФ от 02.08.2005 № 481(ред. от 06.06.2013) «О порядке образования общественных советов при федеральных министерствах, руководство которыми осуществляет Правительство Российской Федерации, федеральных службах и федеральных агентствах, подведомственных этим федеральным министерствам, а также федеральных службах и федеральных агентствах, руководство которыми осуществляет Правительство Российской Федерации» // <http://base.garant.ru/188462/>
32. Приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» // <http://base.garant.ru/70453400>
33. Приказ Минздрава России от 28.11.2014 № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» // <http://base.garant.ru/70835536/>
34. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // <http://docs.cntd.ru/document/436733768>
35. Пухов С.Е. Научное обоснование системы контроля качества медицинской помощи в стоматологической медицинской организации: автореф. дис. … канд. мед. наук. –Санкт-Петербург, 2004. -30 с.
36. Распоряжение Правительства РФ от 26.11.2012 №2190-р (ред. от 14.09.2015) «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы» // <http://docs.cntd.ru/document/902383325>
37. Репринцева Е.В. Комплексное исследование материально-технического обеспечения лечебного учреждения // Научный альманах Центрального Черноземья. –2014. –№ 2. –С. 100-102.
38. Рожкова Е.В. Качество медицинской услуги и его оценка // Социальные аспекты здоровья населения. –2012. –№1. –С. 7-9.
39. Рожкова Е.В. Оценка качества медицинских услуг: региональная специфика и проблематика // Сервис в России и за рубежом. –2013. –№7. –С. 98-105.
40. Русских Т.Н., Тинякова В.И. Результаты мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг амбулаторно-поликлинических учреждений Орловской области // Социально-экономические явления и процессы.– 2016. –Т. 11. –№ 12. –С. 109-118.
41. Самарин Н.А. Оценка качества медицинской услуги на основе анализа ожиданий пациента // Пространство экономики. –2018. –№1. –С. 35-37.
42. Селезнева А.А. Исследование результатов деятельности здравоохранения в Курской области / А.А. Селезнева, Я.В. Савостьянова // Региональный вестник. –2016. –№1. –С. 16-17.
43. Сергеева Н.М. Разработка бизнес-плана внедрения платных медицинских услуг // Иннов: электронный научный журнал. –2017. –№4 (33).– URL: https://cyberleninka.ru/article/n/razrabotka-biznes-plana-vnedreniya-platnyh-meditsinskih-uslug
44. Сподарева Е.Г. Оптимизация структуры финансовых ресурсов в системе финансирования учреждений здравоохранения // Менеджер. Вестник Донецкого государственного университета управления. –2016. –№ 2.– С. 32-43.
45. Тайгибова Т.Т. Совершенствование механизмов управления качеством медицинских услуг // Молодой ученый. –2014. –№6.– С. 496-499. –URL https://moluch.ru/archive/65/10812/
46. Токарев К.Е. К вопросу повышения качества медицинских услуг // Современные научные исследования и инновации. –2015. –№ 11. –С. 156-158.
47. Токарев К.Е. Управление оказанием медицинских услуг на основе методов многокритериальной экспертной оценки их качества: автореф. дис. … канд. экон. наук. –Кисловодск, 2012. – 30 с.
48. Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики» // <http://base.garant.ru/70170950/>
49. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // <http://base.garant.ru/57406660/>
50. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // <http://docs.cntd.ru/document/902312609>
51. Федеральный закон от 21.07.2014 № 256-ФЗ (ред. от 05.12.2017) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» // <http://base.garant.ru/70701066/>
52. Федорова И.Ю., Решетов Д.Н. Повышение качества услуг в сфере здравоохранения // Экономика и социум: современные модели развития. –2017. –№16.–С. 76-79.
53. Ходакова О.В. Организационно-правовое регулирование в системе управления качеством медицинской помощи на территориальном уровне: автореф. дис. ... докт. мед.наук.– Кемерово, 2014. – 27 с.
54. Хубутия Б.Н. Управление качеством ортопедической стоматологической помощи в современных условиях : автореф. дис. … канд. мед.наук. –М., 2005. – 31 с.
55. Цыганова О.А., Шульгина С.В. Исследование общественного мнения о деятельности системы здравоохранения // Социальные аспекты здоровья населения. –2015. –№ 5. –С. 6-9.

Приложение 1

Характеристики качества медицинской помощи

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профессиональная компетенция | Доступность медицинской помощи | Межличностные взаимоотношения | Эффективность | Непрерывность | Безопасность | Удобство | Соответствие ожиданиям пациентов |
| Наличие теоретических знаний и практических навыков работников учреждений сферы медицинских услуг | Медицинская помощь не должна зависеть от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров | Взаимоотношениям между работниками здравоохранения и пациентами, медицинским персоналом и их руководством | Отношение достигнутого экономического эффекта к затратам | Пациент получает всю необходимую медицинскую помощь без задержки, неоправданных перерывов или необоснованных повторов в процессе диагностики и лечения | Сведение к минимуму риска побочных эффектов диагностики и лечения | Система мер, направленных на создание оптимального лечебно-охранительного режима | Удобство, результативность, доступность, непрерывность медицинской помощи  |

Приложение 2.

Элементы удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг

**Пациент**

Самоощущение

Рекомендации

Уровень грамотности, опыт

Реклама

Качество услуги

Выбор пациента

Время ожидания

Интерьер и сервис

Навыки отношения персонала

Коммуникации с врачом

Оборудование

Лекарственные средства

Удовлетворенность пациента в краткосрочном периоде

Постепенное достижение положительного результата

Побочные эффекты

Удовлетворенность пациента в долгосрочном периоде

Новый опыт

Дополнительная информация

Приложение 3.

Методы оценки единичных характеристик качества медицинской услуги

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Характеристики качества услуги | Традиционный | Экспертный | Социологический |
| Субъективные |
| Профессиональные | отзывчивость |  |  | + |
| эмпатия |  |  | + |
| коммуникабельность |  |  | + |
| уверенность  |  | + | + |
| обходительность  |  |  | + |
| доверительность  |  |  | + |
| Информационные  | информация о руководстве  |  | + | + |
| информация об услугах  |  | + | + |
| информация о деятельности организации |  | + | + |
| Пространственные  | информационное оформление  |  | + | + |
| внешнее оформление |  | + | + |
| внутреннее оформление |  | + | + |
| Претензионные  | наличие претензий | + |  |  |
| регулярность претензий  | + |  |  |
| характер претензий  | + |  |  |
| Объективные |
| Содержательные  | назначение  |  | + | + |
| осязаемость  |  | + | + |
| скорость получения эффекта |  |  | + |
| Нормативные  | безопасность  | + | + |  |
| надежность  | + | + |  |
| экологичность | + | + |  |
| патентно-правовая защищенность  | + |  |  |
| Технико-экономические | стандартизированность и унифицированность | + |  |  |
| технологичность  | + |  |  |
| экономичность  | + |  |  |
| Комфортности  | доступность  |  |  | + |
|  | эргономичность  |  |  | + |
|  | эстетичность  |  | + | + |
|  | удобство  |  |  | + |

 (+) - приоритет использования метода

Приложение 4.

Соотношение понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга»

Приложение 5.

Сущность и соотношение понятий в сфере здравоохранения и медицины

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Определение понятия | Место в структуре определений |
| Здравоохранение | Деятельность по охране здоровья | Включает все представленные термины |
| Медицина | Совокупность наук о здоровье и болезнях, о лечении и предупреждении болезней, а также практическая деятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья людей, предупреждение и лечение болезней | Подсистема здравоохранения со специфическими приемами, которыми осуществляется охрана здоровья |
| Медицинская помощь | Практическая деятельность по укреплению и сохранению здоровья людей, предупреждению и лечению болезней | Включает только практическую сферу медицины |
| Медицинская деятельность | Профессиональная практическая деятельность по укреплению и сохранению здоровья людей, предупреждению и лечению болезней | Та часть медицинской помощи, которая оказывается на профессиональном уровне |
| Медицинская услуга | Согласованный процесс взаимодействия субъектов рынка, когда объектом обмена является медицинская деятельность в качестве специфической трудовой деятельности | Та часть медицинской деятельности, которая характеризуется взаимосогласованностью и возмездностью |
| Медицинское обслуживание | Комплекс услуг как единиц деятельности (действий), имеющий относительно устойчивую форму организации | Тот набор медицинских услуг, который требуется для поддержания характеристик объекта услуг в заданном состоянии длительный период времени |

Приложение 6

Анкета для клиентов медицинского центра «Натали-Бьюти»

В целях оценки качества полученных Вами услуг медицинском центре «Натали-Бьюти»в, просим Вас поставить баллы от 1 до 5 по следующим вопросам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Позиция | Вопрос | Балл |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Квалификация старшего медицинского персонала (врачи) |  |  |  |  |  |
| 2 | Квалификация младшего медицинского персонала (медсестры, санитары, лаборанты) |  |  |  |  |  |
| 3 | Оснащенность кабинета современной медицинской техникой |  |  |  |  |  |
| 4 | Состояние медицинского оборудования, используемого при постановке диагноза и лечения |  |  |  |  |  |
| 5 | Время ожидания в очереди на прием к врачу |  |  |  |  |  |
| 6 | Вежливость и отзывчивость персонала |  |  |  |  |  |
| 7 | Слаженность и уровень взаимодействия медицинских подразделений |  |  |  |  |  |
| 8 | Доступность получения услуги |  |  |  |  |  |
| 9 | Гибкость ценовой политики |  |  |  |  |  |
| 10 | Соотношение цены и полноты услуги |  |  |  |  |  |
| 11 | Время, затраченное на постановку диагноза |  |  |  |  |  |
| 12 | Позитивные изменения состояния здоровья |  |  |  |  |  |
| 13 | Степень удовлетворенности от полученной услуги |  |  |  |  |  |
| 14 | Общее впечатление о работе клиники |  |  |  |  |  |
| 15 | Вероятность повторного обращения в данную клинику |  |  |  |  |  |

Приложение 7.

Обработка результатов опроса пациентов медицинского центра «Натали-Бьюти»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  ВопросРеспондент  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | Сумма  |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 64 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 57 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 67 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 56 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 66 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 52 |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 60 |
| 8 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 65 |
| 9 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 53 |
| 10 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 68 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 62 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 |
| 13 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 65 |
| 14 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 67 |
| 15 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 |
| 16 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 50 |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 63 |
| 18 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 69 |
| 19 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 54 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 60 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 57 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 52 |
| 24 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 62 |
| 25 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 |
| 26 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 53 |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 64 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 |
| 29 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 56 |
| 30 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 54 |
| 31 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 65 |
| 32 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 67 |
| 33 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 60 |
| 34 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 67 |
| 35 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 63 |
| 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 68 |
| 37 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 66 |
| 38 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 60 |
| 39 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 50 |
| 40 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 65 |
| 41 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 69 |
| 42 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 46 |
| 43 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 58 |
| 44 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 53 |
| 45 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 63 |
| 46 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 62 |
| 47 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 54 |
| 48 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 65 |
| 49 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 52 |
| 50 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 56 |
| Сумма | 208 | 200 | 197 | 206 | 207 | 198 | 191 | 185 | 190 | 189 | 200 | 203 | 201 | 198 | 211 | - |

Приложение 8

План внедрения системы менеджмента качествав деятельность медицинского центра «Натали-Бьюти»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Процесс | Ответственный за процесс | Показатели | Метод контроля / Ответственный за контроль | Отчеты, документы, записи |
| 1 Процессы управления |
| 1.1 | Планирование и анализ системы  | Главный врач | Удовлетворенность потребителей - 70%  | Анализ результатов опроса потребителей (ежегодно) / главный инженер по качеству | Отчет по результатам анализа опроса потребителей  |
| Результативность системы менеджмента качества - 90%  | Анализ степени достижения целей в области качества (ежегодно) / Главный врач  | Отчет по результатам анализа степени достижения целей  |
| Статистические показатели (выполнение плановых показателей) - 95% | Подсчет по факту (ежегодно) / Стат. отдел  | Отчеты по статистическим данным  |
| Количество внедренных новых услуг - 4  | Подсчет по факту (ежегодно) / Главный врач | Отчет по результатам анализа степени достижения целей  |
| 2 Процессы обеспечения ресурсами |
| 2.1 | Управление персоналом  | Начальник отдела кадров  | Соблюдение плана обучения - 85%  | Анализ плана обучения путем сравнения фактического с запланированным (ежегодно) / начальник отдела кадров  | Записи в плане обучения |
| Вовлечение сотрудников в процесс управления качеством - хотя бы 1 предложение в квартал  | Подсчет предложений от сотрудников (1 раз в квартал) / ПРК  | Письменные предложения от сотрудников по улучшению  |
| Улучшение социального климата - 100% выполнение плана мероприятий  | Анализ плана мероприятий путем сравнения фактического с запланированным (ежегодно) / начальник отдела кадров  | План мероприятий с отметками о выполнении |
| 3 Процессы жизненного цикла услуги |
| 3.1 | Определение требований пациентов  | Главный инженер по качеству | Повышение удовлетворенности потребителей по сравнению с предыдущим периодом хотя бы на 1%  | Анализ результатов опроса потребителей (ежемесячно) / Главный инженер по качеству  | Отчет по результатам анализа опроса потребителей  |
| 3.2 | Продвижение услуг  | Заместитель Главного врача по ОМР | % людей, обратившихся по рекламе в СМИ - 5%  | Анализ результатов опроса потребителей (ежемесячно) / Главный инженер по качеству  | Отчет по результатам анализа опроса потребителей  |
| % людей, обратившихся после посещения сайта - 5%  | Анализ результатов опроса потребителей (ежемесячно) / Главный инженер по качеству  | Отчет по результатам анализа опроса потребителей  |
| Посещаемость сайта: - посетителей не менее 200 - просмотров не менее 2000 | Подсчет фактических посещений интернет сайта (ежемесячно) / начальник отдела информационных технологий  | Отчет по результатам счетчика посещения сайта  |
| Своевременное администрирование интернет сайта  | Валидация процесса (еженедельно) / начальник отдела информационных технологий | Записи по факту  |
| 4 Процессы измерения, анализа и улучшения |
| 4.1 | Измерение удовлетворенности потребителей  | Главный инженер по качеству  | Количество заполненных анкет - 200 в месяц  | Подсчет по факту (ежемесячно) / главный инженер по качеству  | Отчет по результатам анкетирования  |
| 4.2 | Внутренние аудиты  | Главный инженер по качеству | Выполнение программы аудитов - 100%  | Анализ программы аудитов согласно регламенту процесса (ежегодно) / главный инженер по качеству  | Журнал корректирующих и предупреждающих действий процесса «Внутренние аудиты»  |
| Степень соответствия СМК организации стандарту ISO 9001 - 90%  | По результатам внутреннего аудита (ежегодно) / ПРК  | Сводный отчет ПРК по результатам внутреннего аудита  |