

на выпускную квалификационную работу студентки IV курса института СГТ КГПУ им В. П. Астафьева Белоусовой А. И. по направлению 43.03.01 «Сервис», профиль «Социально-культурный сервис» на тему: «Совершенствование управления качеством платных стоматологических услуг в сфере здравоохранения (на примере ООО «Лада-Дент»).

На основе изучения преимущественно отечественных источников в области исследования такой сферы, как сервис. А. И. Белоусова в первой главе своей работы рассказывает общетеоретические аспекты управления качеством платных стоматологических услуг, при этом представляет специфику такой деятельности.

Главное внимание автор вполне обосновано сосредоточивает на особенностях управления качеством услуг стоматологической клиники ООО «Лада-Дент» с позиций готовности его к использованию инновационных технологий на основе анализа управления качеством стоматологических услуг. На основе анализа динамики ключевых финансовых показателей деятельности предприятия в работе вскрыты имеющиеся проблемы, сдерживающие дальнейшее позитивное их развитие.

Своеобразным итогом значительной аналитической работы явилась, представленная в 3-й главе, разработка автором проекта мероприятий, направленных на улучшение управления качеством платных стоматологических услуг ООО «Лада-Дент», где не только дано содержание предлагаемых мероприятий, но и на основе расчетов спрогнозирована их эффективность.

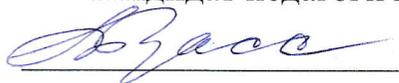
Представленная А.И. Белоусовой работа свидетельствует о сформированности у автора довольно широкого спектра профессиональных компетенций в области организационно-исследовательской деятельности и производственно-технологической, сервисной деятельности, включая

готовность контроль качества процессов сервиса, готовность к организации контактной зоны предприятий сервиса, готовность к изучению научно-технической информации, отечественного и зарубежного опыта в сервисной деятельности, готовность к участию в проведении исследований социально-психологических особенностей потребителя с учетом национально-региональных и демографических факторов качества предоставляемых услуг, связанных с особенностями имеющегося кадрового потенциала и материально-технической базы.

В качестве замечания следует отметить в представленный проект можно было бы включить мероприятия, содействующие повышению уровня управления качеством платных стоматологических услуг.

В целом работа А. И. Белоусовой в части содержания и оформления соответствует требованиям, предъявляемым к ВКР бакалавриата по направлению 43.03.01 «Сервис», профиль «Социально-культурный сервис», заслуживает положительной оценки и рекомендуется к защите.

Научный руководитель , доцент,
кандидат педагогических наук

 Т. П. Грасс

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.
АСТАФЬЕВА
(КГПУ им В. П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра экономики и управления

Белоусова Алёна Игоревна
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПЛАТНЫХ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(НА ПРИМЕРЕ ООО «ЛАДА-ДЕНТ»)

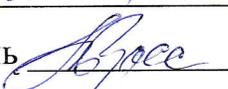
Направление подготовки 43.03.01 «Сервис»
Профиль «Социально-культурный сервис»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой  Фалалеев А. Н.

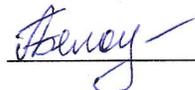
Профессор, доктор экономических наук

« 13 » июня 2016 г.

Руководитель  Грасс Т. П.

Доцент, кандидат педагогических наук

Дата защиты 29 июня 2016

Обучающийся  Белоусова А. И.

Оценка 

Красноярск
2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ.....	6
1.1. Управление качеством платных стоматологических услуг: сущность и значение.....	6
1.2. Уровни управления качеством платных стоматологических услуг.....	11
1.3. Проблемы и пути совершенствования управления качеством платных стоматологических услуг	20
2. АНАЛИЗ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ ООО «ЛАДА-ДЕНТ».....	27
2.1 Характеристика предприятия.....	1
2.2 Анализ управления качеством стоматологических услуг ООО «Лада-Дент».....	Ошибка! Закладка не определена.
2.3 Проблемы управления качеством стоматологических услуг ООО «Лада – Дент».....	49
3. РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА УСЛУГ СТОМАТОЛОГИИ ООО «ЛАДА-ДЕНТ».....	Ошибка! Закладка не определена.
3.1. Обоснование необходимости и актуальности проекта.....	Ошибка! Закладка не определена.
3.2. Экономическая эффективность реализации проекта.....	Ошибка! Закладка не определена.
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	Ошибка! Закладка не определена.
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	74
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Население практически всех стран мира страдает заболеваниями зубов и полости рта. Согласно литературным данным в России «стоматологическое» здоровье ее граждан ухудшается, нанося при этом значительный медицинский, социальный и экономический ущерб обществу

(Курченко, В.З.,2012). В последние годы повышение доступности и качества медицинской помощи является одной из первоочередных задач развития отечественно здравоохранения (Щепин О.П., 2014; Денисов И.Н., Стародубов В.И., 2012). Приказ Минздрав соцразвития России от 7 декабря 2011 г. № 1436-н регламентирующий Порядок оказания медицинской помощи взрослому населения при стоматологических заболеваниях и предусматривает выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с имеющимися стандартами оказания медицинской помощи. Пристальное внимание к организации стоматологической помощи населению обусловлено многими факторами, наиболее важными из которых являются высокий уровень потребности населения в стоматологической помощи и наличие выраженной конкурентной среды на рынке стоматологических услуг. В этих условиях основные конкурентные преимущества неизбежно выстраиваются использовании современных клинических технологий, использование которых в условиях государственной стоматологической поликлиники имеет сложности в силу, прежде всего, экономических ограничений в рамках бюджетного финансирования и программы обязательного медицинского страхования (А.В. Алимский, 2000; Н.Г. Астафьева и соавт., 2014; В.В. Кузнецов, 2012).

Удовлетворение потребностей населения в доступной и качественной стоматологической помощи является одной из самых значительных медико-социальных проблем Красноярска. Современный стоматологический статус населения города оценивается как неблагоприятный (Данилов Е.О. 2010).

Статистически доказано, что подавляющее большинство населения (более 90%) получают лечение болезней зубов и полости рта в условиях стоматологических поликлиник, поэтому от качества их деятельности в большей степени зависит и уровень данного вида медицинской помощи в целом.

Реализуя государственные гарантии по предоставлению медицинской помощи, стоматологические поликлиники обязаны обеспечить высокую доступность услуг, что требует привлечение дополнительных ресурсов для эффективной работы служб организации. Наибольшие сложности возникают при оказании самого массового вида стоматологической помощи - терапевтического.

Необходимо учитывать, что реформирование стоматологической службы для оказания достойной стоматологической помощи населению должно строиться обязательно с учетом как мирового опыта стоматологии, так и анализом реальных возможностей региона в аспекте возможности государства, его экономики, проблем финансирования, подготовки кадров, структуры стоматологической сети, платежеспособности населения, развития профилактического направления (В.Н. Олесова, 2013).

Цель работы – совершенствование управления качеством платных стоматологических услуг (на примере ООО «Лада-Дент»).

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- изучить теоретические аспекты управления качеством платных стоматологических услуг;
- провести анализ управления качеством стоматологических услуг ООО "Лада-Дент";
- разработать мероприятия по совершенствованию управления качеством стоматологических услуг ООО «Лада-Дент».

Объект исследования – качество платных стоматологических услуг.

Предмет исследования - управление качеством платных стоматологических услуг.

Теоретической базой исследования послужили труды отечественных и зарубежных ученых по выбранной теме исследования, ими стали в моей работе: Бутова В.Г., Вялков, А.И., Гайфулин, Р.Ф., Демидова, М.А., Дудко, А.Н., Захарова, Е.В., Иванов, Г.А., Кудряков, А.Ю. и др. посвященные проблемам анализа качества и конкурентоспособности медицинских услуг.

Информационная база практики – нормативно-правовые акты РФ в сфере здравоохранения, данные периодической печати, официальные данные сети Интернет, данные бухгалтерской отчетности ООО «Лада-Дент» за 2013-2015 гг.

Исследование проводилось с применением общенаучных методов познания: логического, системного, абстрактно-теоретического и сравнительного подходов. Анализ статистических данных проведен с помощью методов группировки, сравнения и обобщения. К специальным методам исследования относятся маркетинговые методы.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

1.1. Управление качеством платных стоматологических услуг: сущность и значение

Сохранение и укрепление стоматологического здоровья нации путем обеспечения доступности высокого качества оказываемой гражданам медицинской стоматологической помощи является одной из наиболее приоритетных задач стоматологической службы.

В условиях увеличения спроса на стоматологические услуги у населения, функционирования и расширения сети лечебных учреждений с различными формами собственности, сформировавшихся тенденций к развитию рынка платных стоматологических услуг, преопределилась готовность населения оплачивать стоматологическую помощь.

Но с ростом доли новейших, дорогостоящих технологий в общем секторе стоматологических услуг, значительно изменились и требования потребителей (пациентов), предъявляемые к качеству оказываемой стоматологической помощи, никто не желает оплачивать некачественную медицинскую услугу.

В настоящее время, когда пациент имеет право выбора медицинской организации врача, в условиях жесткой конкурентной борьбы за формирование доверия пациента, удержание и расширение клиентской базы, повышения престижа и имиджа, вопросы качества стоматологической помощи, оказываемой населению, приобретают особое значение. Именно поэтому любая медицинская организация различной формы собственности, ориентируясь на международные критерии качества стоматологической помощи, должна сделать качество объектом комплексного управления, т.е. создать условия для разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии системы менеджмента качества [1].

Как отмечают отечественные исследователи для создания эффективной системы управления качеством стоматологической помощи, прежде всего, важно представлять себе, что такое качество медицинской помощи, от чего оно зависит, какими критериями пользоваться для его оценки и что такое управление качеством. Качество, как экономическая категория, - это совокупность свойств, определяющих пригодность товара или услуги для удовлетворения соответствующих его/ее назначению потребностей [2]. Что же касается качества медицинской помощи, то это совокупность характеристик, подтверждающих соответствие медицинской помощи потребностям (состоянию) пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии [3].

Согласно концептуальным положениям, изложенным в группе международных стандартов ИСО серии 9000 и разработанных на их основании национальных стандартов ГОСТ Р ИСО любые виды деятельности, в том числе связанные с управлением качеством, могут рассматриваться как процессы с вводимыми ресурсами и получаемыми результатами.

Анализ научной литературы показал, что существуют три модели управления качеством: профессиональная, бюрократическая и индустриальная. В первом случае качество обеспечивается за счет высокого уровня профессионализма персонала, оказывающего медицинскую помощь, во втором случае – путем контроля за выполнением стандартов, объемов медицинской помощи и ее результатов.

Индустриальная модель, предложенная Э. Деминга, интегрирует в себя принципы профессиональной и бюрократической моделей и строится с учетом требований международных стандартов ИСО серии 9000.

Данная модель декларирует:

- возможность и необходимость обеспечения и управления качеством взамен контролю;

- применение вместо контроля самоконтроля со стороны персонала и оценку ключевых этапов процесса;

- качество как процесс непрерывного улучшения на каждом рабочем месте с участием в данном процессе всего персонала учреждения [4].

Модель процесса управления качеством в соответствии со стандартом ИСО серии 9000, состоит из четырех разделов:

1. Ответственность руководства;
2. Управление ресурсами;
3. Процесс жизненного цикла продукции;
4. Контроль (измерение), анализ, улучшение [5].

В любой организации, продекларировавшей управление качеством в соответствии с требованиями стандарта ГОСТ Р ИСО 9001:2015, ответственность руководства определяется постановкой четких целей перед сотрудниками в области управления качеством, которые вытекают из Политики организации в области качества, созданием необходимой организационной структуры, наделением полномочиями и распределением ответственности за обеспечение процессного подхода в реализации планов качества.

Высшее руководство полномочно устанавливать показатели и целевые значения процессов, анализировать информацию о результатах функционирования службы, или ее части, принимать управленческие решения для достижения максимальной эффективности этих результатов. Поскольку принципиальным отличием нового подхода Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) к оценке качества является оценка не системы стоматологической помощи, а ее конечного результата, то согласно требованиям системы менеджмента качества, процесс управления, ориентированный на непрерывное повышение качества услуги, соответственно, степени удовлетворенности потребителя, описывается моделью Э. Деминга «Планируй, выполняй, проверяй, исправляй».

Процесс комплексного управления качеством по модели Э. Деминга, соответствующий требованиям ИСО 9001:2015, складывается из:

- определения стратегии лечебного учреждения по непрерывному повышению качества услуги с учетом запросов потребителя;
- определения цели каждого из уровней и аспектов управления качеством;
- планирования процессов в управляемых условиях, определенным образом и в установленной последовательности;
- формирования механизма реализации стратегии;
- проведения постоянного анализа эффективности управления; - разработки мероприятий по повышению результативности системы менеджмента качества [5].

Все выше изложенное позволяет нам предложить суждение о том, что управление качеством стоматологического предприятия - это непрерывный процесс воздействия на оказание стоматологической помощи с целью обеспечения качества путем последовательной реализации управленческих функций.

Также управление качеством стоматологического предприятия - это одна из составляющих механизма управления, способ организации деятельности данного типа предприятия.

Управление качеством услуг охватывает корректировки отношений между участниками процесса предоставления услуг, между предприятием и потребителями услуг, формами и методами воздействия на процесс производства и реализации услуг, организационной структурой управления и условиями стимулирования персонала [6]. При этом содержание управления качеством стоматологических предприятий должно быть направлено на выработку управленческих решений и осуществление комплекса управленческих действий по созданию, предоставлению и планированию услуг высокого уровня качества [7].

Процесс управления качеством услуг на современных стоматологических предприятиях позволил нам сделать следующие выводы:

- во-первых, в настоящее время, когда пациент имеет право выбора медицинской организации врача, в условиях жесткой конкурентной борьбы за формирование доверия пациента, удержание и расширение клиентской базы, повышения престижа и имиджа, вопросы качества стоматологической помощи, оказываемой населению, приобретают особое значение;

- во-вторых, именно поэтому любая медицинская организация различной формы собственности, ориентируясь на международные критерии качества стоматологической помощи, должна сделать качество объектом комплексного управления, т.е. создать условия для разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии системы менеджмента качества;

- в-третьих, управление качеством стоматологических услуг включает в себя все функции общего руководства по разработке политики в области качества, установления целей, полномочий и ответственности, а также процессы планирования, контроля и обеспечения качества, с помощью которых в рамках системы качества происходит реализация данных функций;

- в-четвертых, несомненно, огромное влияние на качество стоматологической помощи оказывают программы профилактики, новые методики и технологии, уровень квалификации и компетентности персонала, научные подходы к оказанию стоматологических услуг и т.д.;

- в-пятых, применение методологически верно выстроенного процесса управления качеством позволяет систематизировать знания и опыт руководителей, обеспечить вовлеченность в него всего персонала учреждения, разрабатывать мероприятия по постоянному улучшению менеджмента качества, как следствие, повышению качества стоматологической помощи;

- в-шестых, в условиях страховой медицины недовольство пациентов результатами лечения, наличие претензий и жалоб являются поводами для проведения экспертизы качества медицинской помощи.

1.2. Уровни управления качеством платных стоматологических услуг

В проблеме регуляции и управления качеством стоматологической помощи мы видим два главных аспекта системного подхода:

I. Уровни, на которых происходит формирование и осуществляется регуляция качества стоматологической помощи;

II. Основные проблемы (направления), от которых зависит качество стоматологической помощи;

Рассмотрим первый аспект изучаемой проблемы.

Как следует из него, в формировании управления и ответственности за качество стоматологической помощи можно выделить 4 уровня.

I. Государственный уровень

Основная задача и назначение управления качеством на данном уровне - создание законодательной, нормативной и директивной базы (рис.5), определяющей административные, экономические, финансовые, социальные и правовые аспекты здравоохранения, формирование, ответственность и реализация качества медицинской помощи в целом и стоматологии в частности. Здесь должны быть определены, как минимум, следующие разделы:

1. Государственное законодательство по здравоохранению и соответствие стоматологической службы страны этим документам;

2. Соответствие стоматологических помещений и технологий государственным санитарно-гигиеническим и технологическим СанПиНам и правилам;

3. Федеральные государственные алгоритмы, стандарты лечения, профилактики и др.;

4. Соответствие стоматологических кадров государственным образовательным стандартам, номенклатуры кадров – требованиям их функции и подготовки;

5. Система постдипломной подготовки специалистов;
6. Типы стоматологических организаций и таблицы их оснащения;
7. Система государственной экспертизы качества стоматологической помощи.

Государственный уровень формирования качества стоматологической помощи создается путем издания ряда законов о здравоохранении, принятии концепций развития здравоохранения, механизма реализации этих законов, принятия на их основе подзаконных актов и директивных документов и др. Основной путь реализации этих директивных документов идет через ряд исполнительных органов – Министерства, ведомства, региональные органы власти и др.

Роль государственного уровня в формировании качества медицинской помощи является решающей и главной. В зависимости от продуманности, качества, соответствия этих документов тенденциям развития государства и общества зависит их принятие или отторжение гражданским обществом, их жизненность или невосприятие, возможность развития медицинской сферы или ее стагнация.

За последние 15 лет можно отметить немало как положительного, так и отрицательного влияния законодательства и директивных документов на развитие здравоохранения и качество медицинской помощи. От законодательства и директивных документов зависят столь важные и значимые для формирования гражданского общества факты как принятие и понимание закона или его отторжение, участие в его реализации общества или негативизм и равнодушие и т.д.

Возьмем несколько примеров из сферы законодательных решений по здравоохранению. Главным в них является то, что все принятые по здравоохранению государственные документы оставили равнодушными медицинское сообщество и лишь незначительная его часть осведомлена о них. На наш взгляд, это происходит потому, что в документах не решены серьезнейшие проблемы здравоохранения:

- ведущим звеном в здравоохранении остались абсолютно бесправные медицинские учреждения, всецело находящиеся во власти чиновников, бесправным осталось положение врачей;

- не внедрены новые формы медицинских организаций;

- четко, на длительный период не определена возможность или невозможность приватизации и акционирования в здравоохранении;

- не определена роль профессиональных ассоциаций в управлении здравоохранением и самоуправления в целом;

- не решена проблема профессиональной ответственности и профессиональных рисков;

- не совершенствуется откровенно слабая система обязательного медицинского страхования;

- не приняты антикоррупционные меры;

- не эффективна административная реформа в здравоохранении, приведшая к дальнейшему росту чиновничества и снижению компетенции управления и т.д.;

Непосредственно к стоматологии также имеет прямое отношение ряд государственных законов и приказов как положительного, так и отрицательного характера.

Так, приказ МЗ СССР № 50, приказ МЗ РФ №312, № 289 и некоторые другие позволили значительно повысить качество стоматологической помощи населению, ее объем, экономичность и рентабельность.

Вместе с тем, такие факты как наличие противоречий между Гражданским и Бюджетным кодексом РФ в вопросе об использовании средств, зарабатываемых за платные услуги государственными медицинскими учреждениями и отказ рассмотреть и уладить эти противоречия привели к тому, что все средства, зарабатываемые государственными стоматологическими учреждениями изымаются в бюджет и частично возвращаются этим учреждениям, но уже в виде конкретных

статей бюджета, что не позволяет использовать их в интересах учреждения и его коллектива. Эта проблема не решена до сих пор.

По-прежнему ФОМС ведет войну против планирования, учета и отчетности по УЕТ в стоматологии, пытаюсь вернуть специальность к пресловутым «посещениям», даже не вникая – почему стоматология и соответствующее законодательство, однозначно утвердило условные единицы трудоемкости как единую форму учета, отчетности, планирования и финансирования в стоматологии, что позволило сделать в свое время революционный шаг в развитии нашей специальности.

Таким образом, можно констатировать, что без нового прогрессивного законодательства по здравоохранению и новых директивных документов, адаптирующих здравоохранение к условиям рынка, ставящих роль и оплату врача в зависимости от качества его работы нельзя серьезно улучшить качество медицинской помощи в целом и стоматологии в частности.

В связи с тем, что за минувшие 15 лет чиновникам от здравоохранения этого сделать не удалось, да и не было серьезных попыток, надежд на это мало с учетом, что качество работы Минздрава и его чиновников за минувшее время постоянно ухудшалось, а компетентность падала. На фоне последних происшедших скандалов вера в Минздрав уже не только у профессионалов, но и у населения исчезла. Может быть именно поэтому с некоторым оптимизмом были восприняты национальные проекты, выдвинутые аппаратом Президента, что позволило надеяться на их действенность. Однако эти проекты лишены системного подхода, что не позволяет с их помощью реформировать здравоохранение.

В последнем приказе Минздрава РФ № 11-9/10/2-5718 от 25 декабря 2012 г. есть ряд положительных изменений, в частности, в планировании и учете стоматологической помощи определен возврат к УЕТ, однако одновременно рекомендуется использовать коэффициент пересчета УЕТ в посещения, хотя такой показатель научно не обоснован и не нужен. Правда, далее разрешается « При оплате стоматологической помощи в амбулаторных

условиях может применяться система оплаты за УЕТ». Но ведь почти вся стоматологическая помощь – амбулаторная. Тарифы согласно приказу должны определяться на основе стандартов, что для стоматологии губительно, так как средний подушевой норматив на всю медицинскую помощь (не только стоматологическую) определен в 3,0-3,6 тыс.руб., что фактически исключает проведение современного стоматологического лечения. Поэтому имеются серьезные опасения, что при подобном финансировании качество стоматологической помощи не улучшится.

II. Профессиональный уровень влияния.

К этому разделу влияния на качество стоматологической помощи относятся достаточно много факторов, зависящих от профессионального управления и профессиональной работы стоматологов:

1. Рекомендации и внедрение принципов и технологий доказательной медицины в профилактику и лечение;
2. Аттестация, сертификация и аккредитация стоматологических учреждений и кадров (оценка знаний специалистов, уровень организации и управления);
3. Независимая стоматологическая экспертиза;
4. Система негосударственного постдипломного образования (конференции, съезды, мастер-классы, конкурсы и др.);
5. Стандарты стоматологической Ассоциации;
6. Программы подготовки кадров всех уровней;
7. Выработка корпоративной этики и профессиональной установки на качественное лечение и профилактику;
8. Требование и контроль за принципиальным наличием плана лечения и его исполнения для каждого больного;
9. Введение системы гарантий на лечение;
10. Оценка, испытание и рекомендации любых видов стоматологического оборудования, инструментов, материалов;

11. Написание учебников, руководств, монографий, рекомендаций, пособий;

12. Определение качества стоматологической помощи для любых целей и др.

Анализируя список задач по поддержанию и улучшению качества стоматологической помощи на профессиональном уровне можно констатировать, что основная часть работы по качеству помощи решается профессионалами, но эти решения всегда должны находиться в пределах имеющегося законодательства и директивных документов. Основные методы решения проблем качества стоматологической помощи на профессиональном уровне выглядят следующим образом:

- решения съездов, конференций, симпозиумов и др.;
- участие в работе административных органов управления (комиссии, проверки задания и др.);
- выполнение заданий директивных органов;
- проведение различных видов негосударственного обучения специалистов;
- составление, коррекция, развитие программ обучения, учебников, обучающих материалов и др.
- делегирование решения ряда проблем (аттестация, сертификация, подготовка некоторых директивных документов и др.) профессионалам.

Все сложности и беды улучшения качества стоматологической помощи на профессиональном уровне сводятся к тому, что для государственных стоматологических организаций профессиональные решения и рекомендации в нашей стране должны доходить в виде директивных документов административных органов здравоохранения. Однако последние из-за многих причин (бюрократия, непонимание профессиональных проблем, личностные отношения, безответственность и многое другое), либо не принимают профессиональных рекомендаций, либо выпускают их в искаженном виде (часто с большим опозданием), либо игнорируют их, допуская крупные

промахи в работе и препятствует тем самым развитию качества медицинской и стоматологической помощи.

В последнее время нарушение нормального взаимодействия представителей государственных и профессиональных уровней обеспечения качества медицинской помощи все чаще происходит из-за некомпетентности высшего уровня управления здравоохранением, непризнания им необходимости работы с профессионалами, игнорирования медицинских общественных организаций и мнения специалистов и т.п.

Это особенно ярко проявляется в многочисленных провалах различных программ и актов (административные реформы, пенсионная реформа, лекарственное обеспечение, работа ФОМС, отсутствие реального реформирования здравоохранения и др.). Самое удивительное, что все эти провалы не приводят ни к административным, ни к кадровым выводам и все остается по-прежнему.

Поэтому неудивительно, что некоторые благие инициативы по улучшению медицинской помощи исходят сейчас от аппарата Президента в виде хорошо финансируемых национальных проектов. Но такой подход не имеет системного решения и коренным образом не преобразует наше здравоохранение.

III. Учрежденческий уровень формирования качества стоматологической помощи

К нему относятся следующие мероприятия:

1. Создание условий (медицинских, организационных, управленческих, психологических др.) для притока и приема пациентов;
2. Технологическое обеспечение приема пациентов;
3. Организационно-управленческое обеспечение приема пациентов;
4. Кадровое обеспечение приема пациентов;
5. Информационное обеспечение приема пациентов;

6. Создание экономических и финансовых механизмов работы учреждений в соответствии с бюджетными, рыночными, страховыми и др. условиями работы;

7. Создание системы поощрения за качественную работу специалистов, за освоение новых технологий, за увеличение потока и приема пациентов во всех подразделениях клиники;

8. Требование плана лечения каждого больного и контроля за его выполнением;

9. Наличие системы ответственности за каждого больного, в первую очередь – персональной;

10. Оценке качества работы специалистов и принятия мер по его улучшению, по обучению персонала и др.

Большим преимуществом учрежденческого управления и регуляции качества стоматологической помощи является огромная роль главного врача, подобранного и воспитанного в хороших традициях персонала в оказании качественной стоматологической помощи населению. Корпус главных врачей стоматологических учреждений является сегодня одним из главных богатств нашей специальности, искренне заинтересованных в качестве стоматологической помощи и много делающих для этого.

Однако пределы возможностей стоматологической организации учреждений и их руководстве находятся в рамках имеющегося несовершенного законодательства, отсутствии многих необходимых директивных документов или игнорирования имеющихся административным руководством (ФОМС, вышестоящие организации и др.), дефицита бюджетного финансирования, полной зависимости от вышестоящего руководства, зачастую равнодушного и некомпетентного, пресечении многих инициатив и т.д. и т.п.

Все это происходит в условиях требования высокого качества работы со стороны административных органов здравоохранения с одновременным игнорированием или невыполнением своих прямых обязанностей как

представителей собственника в здравоохранении по поддержанию достойного уровня финансирования, обеспечения и развития подведомственных организаций и профессионального уровня управления. В таком положении учрежденческий уровень стоматологии не может развиваться или его развитие чрезвычайно затруднено, а работа специалистов не внушает оптимизма в возможности улучшения.

Все это порождает серый и черный рынок стоматологических услуг в государственных учреждениях, так как специалисты не могут достойно жить на предоставляемую бюджетом и законодательством заработную плату. В свою очередь, серый и черный рынок стоматологических услуг в учреждениях ведет к снижению качества работы, безответственности, круговой поруке и другим бедам, препятствующим нормальному развитию нашей специальности.

IV. Врачебный уровень формирования качества стоматологической помощи

К нему относятся следующие меры:

1. Исполнение алгоритмов (стандартов) профилактики и лечения;
2. Информационное обеспечение лечения и согласия больного на лечение;
3. Профессиональная установка на качественное лечение и профилактику;
4. Хорошая технологическая подготовка, готовность и способность к постоянному самообразованию и совершенствованию;
5. Взаимосвязь оплаты труда и качества лечебно-профилактической работы, достойная оплата труда персонала.

Врачебный уровень качества стоматологической помощи характерен тем, что на нем пересекаются достоинства и недостатки всех предыдущих уровней управления и обеспечения качества стоматологической помощи – федерального, профессионального и учрежденческого. Любые недостатки

вышестоящих уровней неизбежно отражаются на основном исполнителе стоматологической помощи населению – на качестве работы стоматолога.

Если имеющиеся решения не обеспечивают прямой зависимости между качеством стоматологической помощи и достойной оплатой труда специалистов, то нельзя ожидать на врачебном приеме высокого качества работы. Неизбежно возникает один из вариантов дополнительного заработка специалиста до уровня, обеспечивающего достойную жизнь ему и его семье, что обычно выражается в возникновении в учреждении серой или черной системы оплаты труда и круговой поруки к такому подходу.

В условиях серой экономики очень трудно обеспечивать и контролировать соблюдение всех принципов качественного лечения, начиная от психологической обстановки и завершая этическими принципами такого приема.

Для улучшения качества стоматологической помощи в реформировании нуждается вся система здравоохранения и для этого необходимы серьезные государственные решения, касающиеся финансирования и экономики здравоохранения, форм организации медицинских учреждений, стройного изменения управления здравоохранением, изменения статуса врача, предоставления больших прав медицинским организациям, их руководителям, и наконец, - глубоким изменением роли и положения врача в здравоохранении, этой коренной, главной фигуры, без улучшения положения которого бессмысленны любые другие меры.

1.3. Проблемы и пути совершенствования управления качеством платных стоматологических услуг

Необходимость реформирования здравоохранения РФ, наряду с тяжелой экономической ситуацией в стране, связанной с дефицитом всех видов ресурсов, поставила вопрос о переходе здравоохранения от

экстенсивной распределительной системы ресурсного обеспечения, ввиду ее неэффективности, на интенсивные модели развития на основе использования экономических методов управления [28, 104].

Потребность в стоматологической помощи, у населения всего мира достаточно велика, о чем свидетельствуют данные исследований. По данным на 2010 г. обращаемость к стоматологам находится втором месте (на первом месте находится обращаемость к врачам-терапевтам). Удельный вес врачей-стоматологов и зубных врачей в Российской Федерации составляет 7,7% от всех врачей, проигрывая по количеству только терапевтам [16,18].

Удельный вес стоматологических заболеваний по обращаемости составляет 20-25%, занимая третье место, и составляет 345-550 случаев на тысячу населения [7] По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации распространенность стоматологических заболеваний среди взрослого населения в настоящее время достигает 95-99% [7,25]. Уровень распространенности заболеваний полости рта меняется в зависимости от возраста, так у детей в возрасте до 14 лет болезненность составляет 600 и более случаев на 1000 человек, при максимальной пораженности уже в 7-9 лет. Среди детей в возрасте 12 лет у одного ребенка кариесом поражено в среднем 5-6 зубов. У взрослого населения старше 35 лет вопросы, 13 связанные с заболеваниями зубов и полости рта, находятся уже на первое место [12, 14].

Совершенствование стоматологической медицинской помощи неразрывно связано с внедрением новых стоматологических медицинских технологий, повышением профессиональной подготовки медицинского персонала стоматологических организаций и повышением качества стоматологической помощи, контролируемого через систему стандартов в стоматологии [53].

Улучшение прогнозируемых показателей продолжительности жизни, Росстат, по всей видимости, основывает на высокой вероятности осуществления модернизации и повышения эффективности системы

здравоохранения, а также мероприятий, предусмотренных Стратегией-2020, напрямую влияющих на увеличение продолжительности жизни и снижение заболеваемости, таких как усиление роли профилактических мероприятий, формирование здорового образа жизни у населения, повышение квалификации сотрудников системы здравоохранения, оснащение медицинских организаций современным медицинским оборудованием и т.д.

При рассмотрении рынка платных стоматологических услуг нельзя не отметить возрастающую роль частных медицинских организаций, которым в настоящее время принадлежит значительный сегмент. Учитывая этот факт, можно сделать следующий вывод: рынок платных стоматологических услуг находится на этапе интенсивного роста и развития. Оборот платных медицинских услуг в 2014 г., по данным Росстата, составил 445,2 млрд. руб., увеличившись на 24,2% по сравнению с 2013 годом (358,5 млрд. руб.), за счет поступлений денежных средств от физических лиц по платным медицинским услугам, от добровольного медицинского страхования (ДМС) и теневого сектора [52]. Доля стоматологических услуг в этом обороте хоть и невысока, но присутствует, следовательно в ближайшие годы на российском рынке платных медицинских услуг, по прогнозам аналитиков, должна отмечаться также положительная динамика.

В сфере здравоохранения в настоящее время проводится оптимизация сети региональных медицинских организаций, в том числе стационаров и поликлиник. Сектор частных клиник сегодня динамично развивается. Для того что бы понимать целесообразность, где и в каком районе открывать клиники необходимо понимать насыщенность рынка.

Рынок стоматологических услуг остается главным драйвером развития платной медицины в г. Красноярске. По оценкам экспертов, на него приходится порядка 45% от общего объема рынка платных медуслуг [33].

В Красноярске на ноябрь 2014 года насчитывается 277 стоматологических центров, что на 45 центров больше, чем в январе того же года.

С помощью интернет-источников было определено количество стоматологических клиник, предоставляющих свои услуги на июнь 2016 года, оно составляет 315 центров. Ниже представлена статистика численности стоматологических центров в г. Красноярск с 2012 по 2015 год.

Ежегодно число стоматологических центров в Красноярске увеличивается в среднем на 10% (рис. 1).

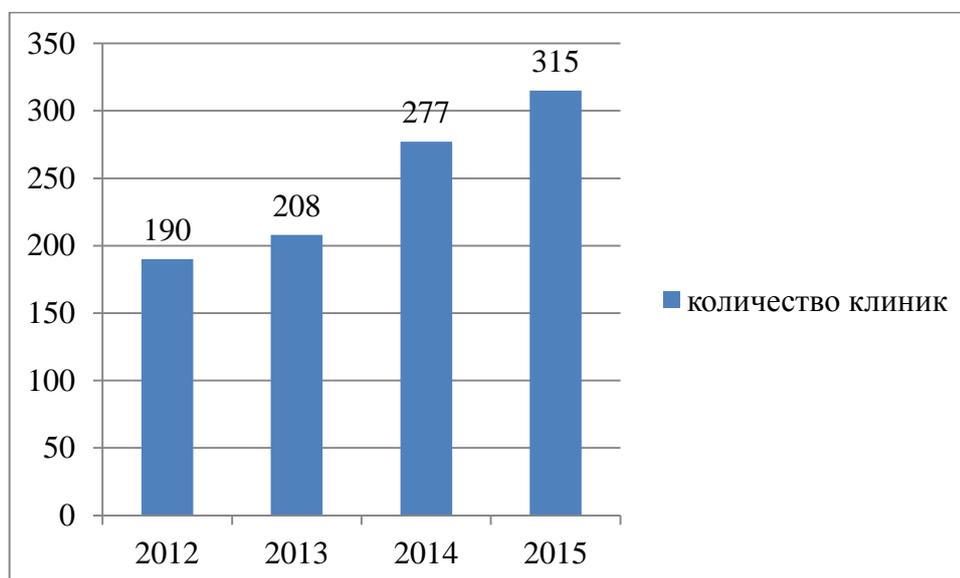


Рис.1. – Рост численности стоматологических центров

Изучив численность врачей всех специальностей в учреждениях, оказывающих медицинские услуги населению Красноярского края, можно сделать вывод о том, что стоматологи по количеству специалистов находятся на третьем месте, их превосходят только педиатры и терапевты, 1529 и 1804 соответственно.

В 2015 году журнал «Деловой Квартал» проводил исследование, согласно которому в январе - сентябре данного года объем рынка стоматологических услуг Красноярского края снизился на 4 %. При этом спрос на них остается стабильно высоким.

Также, по расчетам журнала «Деловой Квартал» (основанным на данных Красноярскстата по объему платных медуслуг и мнению аналитиков, которые 40-45% этого объема относят на сегмент стоматологий), объем рынка стоматологических услуг региона за девять месяцев 2015 составил 1,88 млрд руб.

Основной доход стоматологии получают от ортопедических (на них приходится 28% прибыли) и терапевтических (34 %) услуг.

Также с каждым годом все больше людей пользуется услугами эстетической стоматологии в Красноярске. Рынок стоматологических услуг полон разнообразными предложениями. Это влияет и на качество услуг: оно постоянно растет. Все более современные материалы и методики в восстановлении зубов помогают стоматологам устранять небольшие дефекты, а теперь и реставрировать зубы, которые раньше заменили бы имплантом.

К эстетической стоматологии принято относить и такие косметические процедуры, как наклеивание на зубы драгоценных камней.

По статистике, представленной на сайте ЕМИСС, цена на изготовление коронки с 2014 по 2015 г. выросла с 2913 руб. до 3464, а цена на изготовление съемного протеза поднялась до 7519 руб.

Услуга лечения кариеса и установки пломбы за этот же период в среднем подорожала на 12% и в январе 2016 г. составила 1527 руб.

Лидеры рынка стоматологических услуг Красноярска – клиники, работающие на нем более 10 лет. Однако активны на рынке и новички. Так, четвертую строчку в рейтинге «ДК» заняла компания Al`denta, работающая в городе с 2011 г. Первое место в рейтинге занимает клиника эстетической стоматологии «Сан-Дент» (1993 г.), второе - Центр стоматологии «Астрейя» (2000 г.), и на третьем месте находится «Стоматологическая клиника «ВОКА» (1996 г.) [3].

Также одним из немаловажных обстоятельств, способствующих росту рынка платных медицинских услуг, является развитие в России рынка ДМС.

В 2013 году было отмечено снижение темпа роста рынка ДМС, составившего 5,5%, что меньше чем в 2012 году в два раза. Однако, в 2014 году рынок стабилизировался и был выявлен рост на 7,9% по сравнению с предыдущим годом и составил 124,07 млрд. рублей.

Граждане России чаще обращаются к платным стоматологическим услугам не столько с целью получения каких-либо уникальных инновационных технологий или методов лечения заболеваний, не представленных в государственных учреждениях здравоохранения, сколько имея насущную потребность получить качественную медицинскую помощь и гарантии обеспечения безопасности процесса лечения. Основную конкуренцию частным стоматологическим клиникам составляют государственные учреждения, которые наряду с бесплатной медицинской помощью предоставляют платные услуги гражданам. Ценовая политика в них, как правило, оказывается более лояльной, чем в частных стоматологических центрах. Такая ситуация складывается по причине наличия преференций, которыми располагают государственные медицинские учреждения, оказывающие платные услуги, таких как льготы по аренде помещения, налоговые льготы, возможность приобретения оборудования и проведения ремонта за счет бюджетных средств, а также многое другое. Следует подчеркнуть, что с экономической точки зрения, формирование сегмента платных стоматологических услуг выгодно для всех участников рынка. Привлекая дополнительные финансовые ресурсы от коммерческих структур, государство увеличивает приток частных инвестиций в медицинскую отрасль, что предопределяет оперативное внедрение инновационных технологий в здравоохранении, а главное – возможность открытия новых рабочих мест, обеспечивающих надлежащий уровень занятости в сфере здравоохранения. Пациент или потребитель медицинских услуг получает возможность выбора медицинской организации на основании собственных критериев: цена, качество медицинской помощи, уровень

сервиса, квалификация персонала, территориальное расположение и так далее. Государственные медицинские организации получают дополнительные возможности для уменьшения своей нагрузки. Помимо этого, многие из них становятся вынужденными участвовать в конкурентной борьбе, что, в первую очередь, должно привести к повышению качества медицинской помощи и росту эффективности деятельности системы здравоохранения в целом [23].

Таким образом, можно заключить, что сложившиеся в сфере здравоохранения Российской Федерации тенденции к росту продолжительности 46 жизни, развитию медицинских технологий; усиливающаяся конкуренция на рынке платных стоматологических услуг; возрастающие требования у населения к качеству предоставляемых медицинских услуг обуславливают насущную потребность в повышении эффективности управления медицинскими организациями.

2. АНАЛИЗ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ ООО «ЛАДА-ДЕНТ»

2.1 . Характеристика предприятия

ООО «Лада-Дент» предоставляет услуги стоматологической помощи в г. Красноярске. ООО «Лада-Дент» образовалось в 1998 году и является платной стоматологической клиникой.

С 10.06.1998 года было зарегистрировано в налоговом органе под Обществом с ограниченной ответственностью «Лада-Дент». Общая характеристика клиники представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Общая характеристика ООО «Лада-Дент»

Показатели	Характеристика
Наименование предприятия	ООО «Лада-Дент»
Юридический адрес	КРАСНОЯРСК. УЛ. 4-ая Шинная. 20
Фактический адрес	КРАСНОЯРСК. УЛ. 4-ая Шинная. 20
Дата регистрации	27.05.1998
Организационно-правовая форма	Общество с ограниченной ответственностью
Вид деятельности	Стоматологическая практика
Сумма уставного капитала, тыс.руб.	10000
Среднесписочная численность работников, в т.ч. основного персонала, чел	9 6
Основные поставщики	ООО «Медтехника», ООО «Арника»
Основные конкуренты	ООО «Aldenta», ООО «Сан Дента»
Основные покупатели	Физические лица
Система налогообложения	УСН
Рейтинг предприятия в регионе	59

Основными видами деятельности стоматологии ООО «Лада-Дент» являются:

- 1) Доврачебная помощь

2) Работы и услуги по специальности клиническая лабораторная диагностика

3) Работы и услуги по специальности рентгенология

4) Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и детскому населению.

Поликлиника работает по трем основным направлениям:

- *Терапевтическое.* Решаются проблемы, которые касаются слизистой оболочки полости рта, около зубной ткани и состояния зубов в целом, предоставляется квалифицированную помощь и лечение кариеса, пародонтоза, повреждений эмали и других заболеваний. Кроме этого, проводится профилактика стоматологических болезней (профессиональная очистка, фторирование и т.д.), а также консультирование по вопросам ротовой полости и гигиены зубов;

- *Ортопедическое.* Данные услуги включают в себя помощь профессионального хирурга. В случаях, когда повреждение тканей и зубов очень серьезное, а консервативные методы не в состоянии помочь, специалисты клиники изготавливают коронки соответствующего типа;

- *Эстетическое.* Это направление подразумевает собой отбеливание, полировку и декорирование зубов с помощью специальных украшений.

Организация является юридическим лицом и самостоятельно отвечает всем своим имуществом по долгам и обязательствам, может быть истцом и ответчиком в суде, согласно Уставу предприятия. ООО «Лада-Дент» занимается не запрещенной законом предпринимательской деятельностью (оказание стоматологических услуг). Высшим органом управления организацией является сам директор, т.к. это единственный учредитель, который обладает 100% уставного капитала.

К основным стратегическим задачам, решаемым руководством клиники ООО «Лада-Дент», относятся повышение доступности и качества специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи

населению, развитие профилактического и реабилитационного направлений.

Структура предприятия представлена рис. 2.



Рис. 2. – Структура предприятия

Далее представлена структура управления предприятием, указанная на рисунке 3. Организационная структура управления – линейно-функциональная и принадлежит к иерархическому (механистическому) типу оргструктур.



Рис.3. Структура управления предприятием ООО «Лада-Дент»

Данная организационная структура наиболее распространена. Применительно к ООО «Лада-Дент» является наиболее оптимальной, так как имеет в своей основе четкое подчинение и достаточный уровень

централизации управления. Это подтверждают и результаты экономической деятельности клиники, указанные в таблице 2.

Таблица 2.

Анализ основных показателей финансово-хозяйственной деятельности предприятия за 2013/2015гг

Показатели	Ед. изм.	2013	2014	2015	Отклонение (+;-)	Темп роста (снижения), %
Выручка	тыс. руб.	2329	2384	2517	188	108,07
Среднесписочная работников	чел.	9	9	9	0	100,00
Среднегодовая стоимость основных фондов	тыс.руб.	0	0	361	361	-
Среднегодовая стоимость оборотных средств	тыс.руб.	43	242	114	71	265,12
Себестоимость	тыс. руб.	2302	2105	1978	-324	85,93
Валовая прибыль (убыток) - сумма	тыс. руб.	27	279	539	512	1996,30
Прибыль (убыток) от продаж сумма	тыс. руб.	27	279	539	512	1996,30
Чистая прибыль (убыток)	тыс. руб.	27	223,2	431,2	404,2	1597,04
- в % к выручке	%	1,16	9,36	17,13	15,97	-

Таким образом, анализ табл. 2 показывает, что предприятие наращивает объемы оказания стоматологических услуг. Кроме того, проводятся эффективные мероприятия по снижению себестоимости услуг. Количество персонала на предприятии стабильно, что может свидетельствовать о низкой его текучести. Рентабельность стоматологии растет - с 1,16% до 17,13% в 2015 г., что является положительной тенденцией.

В настоящее время отмечается неуклонный рост конкуренции на рынке медицинских услуг. В этой связи целесообразно фокусировать внимание на

привлечении и удержании потребителей медицинских услуг с помощью повышения качества предоставляемых медицинских услуг. В данном контексте настоящего исследования, по нашему мнению эффективным инструментом может стать оценка конкурентного статуса медицинской организации, посредством которой можно выявить преимущества и недостатки деятельности главных конкурентов медицинской организации.

Далее остановимся на рейтинге, который составлялся на основе общедоступных данных, в нем учитывались количества пациентов, общая площадь клиник, количество стоматологических установок, количество специалистов с высшим образованием.

Название клиники	Количество пациентов клиники за 2014 г.	Ценовой сегмент	Год начала работы	Наличие зуботехнической лаборатории	Количество зуботехнических лабораторий	Количество специалистов с высшим мед. образованием на 1.01.15 г.	Количество филиалов в г. Красноярске на 1.11.15 г.
Клиника эстетической стоматологии "Сан-Дент"	28 753	Средний	1993 г.	Да	1	24	3
Центр стоматологии «Астрей»	19 004	Выше среднего, премиум	2000 г.	Да	2	44	2
Стоматологическая клиника «ВОКА», стоматологическое отделение «Реновацио»	16 600	Выше среднего	1996 г., 2007 г.	Да	-	35	2
Сеть стоматологических клиник Aldenta	11 606	Выше среднего, премиум	2011 г.	Нет	2	45	7
Сеть стоматологических центров «Zuboff»	10 000	Выше среднего	2006 г.	Нет	-	20	2
Стоматологическая клиника «Медидент»	9 000	Выше среднего, премиум	2002.	Нет	-	10	3

Рис.4 Рейтинг стоматологических клиник г. Красноярска на 1.11.2015 г.

Крупные игроки стоматологического рынка г. Красноярска уверяют, что кризис не особо отразится на сфере медицины в целом. Исходя из опыта кризисного 2009 года с большей вероятностью ситуация повторится: клиенты с доходом ниже среднего ограничат свои расходы займут позицию ожидания. оценка конкурентного статуса медицинской организации, посредством которой можно выявить преимущества и недостатки деятельности главных конкурентов медицинской организации.

Предлагается в основу данного анализа положить методику оценки

конкурентоспособности, разработанную Ж.Ж. Ламбенем [17].

Основными конкурентами рассматриваемого учреждения являются ведущие медицинские организации города Красноярска, представленные различными организационно-правовыми формами. К наиболее весомым факторам успеха на рынке медицинских услуг, по мнению автора, можно отнести: производственные мощности, ассортимент предоставляемых медицинских услуг и использование инновационных технологий в производственном процессе.

Далее представляется экспертная оценка конкурентного статуса пяти медицинских организаций, (табл. 3).

Общая взвешенная оценка показала, что исследуемое учреждение занимает второе место, уступая лишь одному конкуренту. Однако, следует отметить, что по таким параметрам, как организация рабочего времени, менеджмент и маркетинг набрано небольшое количество баллов.

Таблица 3.

Оценка конкурентного статуса медицинской организации

	Величина	ООО «Aldenta»	ООО «Вока»	ООО «Астрея»	ООО «Ляда-Дент»	ООО «Сан-Дента»
Репутация (имидж)	0,1	5/0,5	4/0,4	4/0,4	2/0,2	4/0,4
Территориальное расположение	0,1	3/0,3	2/0,2	5/0,5	3/0,3	5/0,5
Производственные мощности	0,15	4/0,6	5/0,75	2/0,3	2/0,3	4/0,6
Режим работы	0,1	3/0,3	3/0,3	4/0,4	5/0,5	2/0,2
Возможность и спектр услуг на дому	0,05	5/0,25	2/0,1	1/0,1	5/0,25	5/0,25
Широта ассортимента услуг	0,15	5/0,75	5/0,75	4/0,6	4/0,6	5/0,75
Использование новых технологий (инноваций)	0,15	4/0,6	5/0,75	4/0,6	4/0,6	5/0,75
Менеджмент	0,1	4/0,4	4/0,4	4/0,4	4/0,4	3/0,3
Маркетинг	0,1	5/0,5	3/0,3	4/0,4	5/0,5	3/0,3
Общая взвешенная балльная оценка	1	4,2	3,95	3,7	3,65	4,1

На рис.5 представлены результаты анализа конкурентного статуса стоматологий г. Красноярска наглядно.

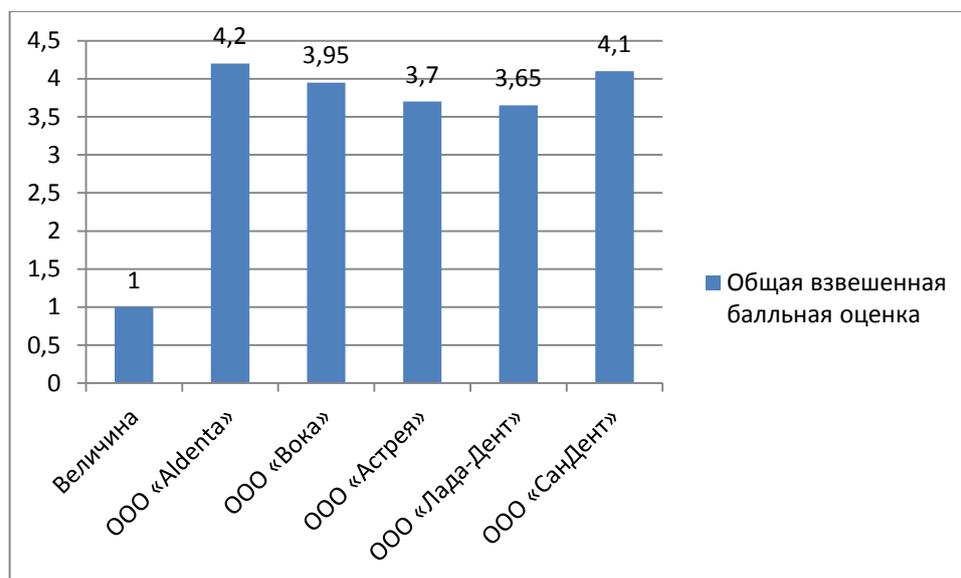


Рис. 5 - Результаты анализа конкурентного статуса стоматологий г. Красноярска

Таким образом, видно, что наиболее конкурентоспособной является клиника ООО «Aldenta». При этом, конкурентоспособность ООО «Сан-Дент» также высока. ООО «Лада-Дент» значительно отстает от своих конкурентов, что обуславливает необходимость мероприятий по развитию своей деятельности.

2.2 Анализ управления качеством стоматологических услуг ООО «Лада-Дент»

Эффективность деятельности стоматологии в большей степени зависит от качества оказываемых ею услуг. Ведь именно на качественные услуги растет потребительский спрос, особенно в такой отрасли, как медицина.

Ключевым инструментом повышения качества предоставляемых медицинских услуг и с целью дальнейшего развития организации здравоохранения, является анализ сильных, слабых сторон, возможностей и угроз – SWOT-анализ (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats).

SWOT-анализ деятельности ООО «Лада-Дента»

<p>Сильные стороны</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наличие высоко технологичного оборудования, широкий ассортимент стоматологических услуг - Высококвалифицированные человеческие ресурсы - Целостность комплекса учреждения, компактность <p>Условия оказания медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комфортный дизайн; - сервисные услуги; - внешний вид персонала; - наличие сотрудника, координирующего передвижения пациента по клинике 	<p>Возможности</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оптимизация внутренних бизнес-процессов, финансовых информационных потоков 2. Расширение спектра оказываемых медицинских и сопутствующих им сервисных услуг <p>Позиционирование как учреждение с высоким качеством не только услуг, но и обслуживания.</p>
<p>Слабые стороны</p> <ul style="list-style-type: none"> -Отсутствие систематизации описания всех -Недостаточность финансовых ресурсов <p>Слабое продвижение на рынке стоматологических услуг.</p> <p>Отсутствие маркетинговых исследований</p> <p>Недостаточно сильная обратная связь с пациентом</p>	<p>Угрозы</p> <ul style="list-style-type: none"> -Потеря доли рынка за счет оттока потребителей медицинских услуг в частные клиники -Оснащение других стоматологических организаций города новым оборудованием по приоритетным национальным проектам и программам модернизации здравоохранения, строительство федеральных центров -Неплатежеспособность основной массы населения, снижение количества корпоративных клиентов -Невозможность получения грантов и участия в государственных программах в связи с кризисными явлениями в экономике здравоохранения

Среди сильных сторон организации важнейшими являются:

- наличие высокотехнологичного оборудования, широкий ассортимент предоставляемых стоматологических услуг;
- высококвалифицированные человеческие ресурсы;

- условия оказания медицинской помощи: комфортный дизайн;
- сервисные услуги; внешний вид персонала; наличие сотрудника, координирующего перемещение пациента по учреждению.

Из анализа сильных сторон организации следует вывод, что в дальнейшем стратегию продвижения необходимо выстраивать в соответствии с выше обозначенными факторами при обязательном информировании пациентов об указанных преимуществах организации.

К проблемным сторонам деятельности ООО «Лада-Дент» могут быть снижены с большей степенью вероятности, были отнесены следующие аспекты:

- отсутствие систематизации и описания всех имеющихся бизнес-процессов;
- недостаточно сильная обратная связь с пациентом.

Проведение выделения, четкого описания бизнес-процессов позволило бы регламентировать действия сотрудников учреждения на каждом этапе предоставления медицинской услуги, а также способствовать их ориентации на конечный результат – максимально полную удовлетворенность пациентов оказанной им медицинской помощью. В перспективе при полной систематизации и описании всех бизнес-процессов можно было бы рекомендовать внедрить автоматизированные информационные системы, такие как CRM (Customer Relationship Management, система управления взаимоотношениями с клиентами) ERP (Enterprise Resource Planning, планирование ресурсов предприятия).

Усиление же обратной связи с пациентами способствовало бы наиболее точному определению их потребностей и проблем в медицинской организации, снижающих степень удовлетворенности пациентов предоставляемыми им медицинскими услугами.

Наибольший интерес с учетом возможности их реализации для данной медицинской организации представляют следующие факторы:

- во-первых, оптимизация внутренних бизнес-процессов, финансовых

информационных потоков, что значительно повысит качество обслуживания;

- во-вторых, позиционирование как организации с высоким уровнем качества не только предоставляемых услуг, но и сервисных характеристик.

Таким образом, анализ показал, что компания ООО «Лада-Дент» ведет успешную деятельность в области оказания платных стоматологических услуг. Эффективность деятельности стоматологии на рынке услуг во многом обусловлено качеством данных услуг. Далее необходимо проанализировать управление качеством с целью определения направлений его оптимизации.

Руководство клиники принимает меры по определению и планированию необходимых для достижения целей ресурсов. Сформулированные в ГОСТ Р ИСО 9001-2008 принципы построения СМК в учреждении были положены в основу разработки СМК стоматологической клиники ООО «ЛАДА-ДЕНТ».

Разработка и внедрение СМК в стоматологической клинике представляют собой совокупность следующих основных этапов:

- 1) организация разработки СМК (предварительный этап);
- 2) разработка политики института в области качества и планирование этапов внедрения СМК;
- 3) определение структуры СМК;
- 4) разработка документации СМК;
- 5) внедрение разработанной СМК;
- 6) сертификация СМК ООО «ЛАДА-ДЕНТ»;
- 7) поддержание системы в рабочем состоянии и обеспечение ее постоянного совершенствования.

Результатом планирования СМК стоматологической клиники являются: планы деятельности структурных подразделений клиники, обсуждаемые на собраниях при директоре клиники и утвержденные директором клиники; определение необходимых для предоставления услуг

ресурсов, оборудования, уровня квалификации персонала; разработка и применение методов контроля качества деятельности персонала.

Директор является ответственным за разработку и внедрение системы управления качеством во вверенных им подразделениях стоматологической клиники.

В клинике определены процессы внутреннего обмена информацией между различными ее уровнями подразделениями. Эти вопросы включают в т. ч. обмен информацией по вопросам СМК и ее эффективности. Обмен информацией обеспечивается путем: использования организационно-распорядительной документации; использования веб-сайта; размещения информационных материалов в газете; создания наглядных материалов на стендах; участия в совещаниях и заседаниях на всех уровнях управления; участия в собраниях и конференциях трудового коллектива.

Анализ СМК проводится директором клиники с целью обеспечения постоянной пригодности, достаточности и результативности системы, поддержания ее в рабочем состоянии и ее эффективного функционирования.

Анализ проводится на основе результатов внутреннего аудита информации потребителей о качестве предоставляемых клиникой услуг.

Записи (протоколы) по результатам анализа со стороны руководства сохраняются и становятся частью записей по менеджменту качества. Клиника определяет и своевременно обеспечивает выделение ресурсов, необходимых для создания и поддержания в рабочем состоянии СМК, а также ориентации на удовлетворение потребителей.

К таким ресурсам относятся: человеческие ресурсы (врачи, старший, средний и младший медицинский персонал, сотрудники общих служб); материальные ресурсы (основные фонды, производственная среда, материально-технические ресурсы, информационные ресурсы); финансовые ресурсы (услуги в рамках программы ОМС, платные услуги).

Отдел кадров клиники, проводя подборы назначение персонала, рассчитывает на то, что те, от кого зависит качество услуг, являются компетентными для осуществления своей деятельности на основе соответствующего образования, подготовки, мастерства и опыта.

После прохождения сотрудниками клиники повышения квалификации заведующий отделением проводит анализ эффективности обучения (например, оценивает возможность применения новых знаний в лечебном процессе, использования инновационных — ОМС технологий протезирования, зуботехнических технологий и т. д.), записи по результатам анализа хранятся у заведующего отделением.

Также в план развития СМК на ближайший период занесен процесс разработки документированной процедуры по управлению и оценке знаний, в которой будет предусмотрен регулярный отчет заведующих отделениями перед директором клиники, включающий сроки критерии оценки знаний, полученных специалистами после повышения квалификации.

При внесении изменений цен на услуги соответствующие изменения вносятся в договор на оказание платных медицинских услуг и доводятся до сведения задействованных лиц.

Медицинская карта пациента содержит все предписания врача и назначение лечения, а также поправки к первоначальным назначениям. Все требования пациента/клиента уточняются врачом при работе с медицинской картой пациента (например, наличие аллергии у пациента, финансовые факторы, семейные обстоятельства, лечение после оказания услуг, неблагоприятное воздействие окружающей среды на здоровье пациента, необходимость повторных посещений врача и побочные эффекты назначенных лекарственных средств).

Обязательным условием доведения до пациента информации об объемах и условиях оказания медицинских услуг является подписание информированного согласия между пациентом и клиникой, которое вклеивается в медицинскую карту пациента.

Руководство постоянно заботится об обучении сотрудников, а также обеспечивает необходимыми ресурсами для решения задач менеджмента качества.

Из схемы видно, что в состав поликлиники входят 4 основные кабинета: регистратура, процедурный кабинет со стоматологическими установками, рентгеновский кабинет и стерилизационная.

В состав регистратуры входит зал ожидания и блок регистрации пациентов: специальный стол и аппаратное обеспечение в виде персонального компьютера.

Основным помещением является процедурный кабинет, в котором проводятся все необходимые действия. В нем установлены стоматологические кресла и другие различные приборы для обеспечения работы врача.

В рентгеновском кабинете расположена рентгеновская установка и защитный экран. Он необходим для изготовления снимком, отражающих внутреннее состояние, как отдельного зуба, так и челюсти в целом.

Стерилизационный блок предназначен для проведения механической и антибактериальной очистки приспособлений, предназначенных для многократного использования.

Обмен информацией между этими подразделениями происходит по средствам компьютерной сети, т.е. например, снимки зубов, сделанные в рентгеновском кабинете, легко и быстро поступают на монитор врача для дальнейшего анализа. Помимо организационной структуры существует также и кадровая, представленная на рис. 8.

Врач-стоматолог ведет прием и лечение пациентов. Его рабочее место подразделяется на 2 зоны: зона приема и осмотра пациента и зона для проведения медицинских действий. В приемной зоне расположен персональный компьютер, на который стекаются данные рентгеновского кабинета и регистратуры. Врач-стоматолог выполняет следующие действия: консультирование пациентов, занесение информации о болезни пациента,

терапевтическое лечение, снятие слепка, лечение кариеса, фиксация изготовленных протезов и коронок и д.р.



Рис.8 Кадровая структура

Врач-гигиенист обладает меньше квалификацией, чем врач-стоматолог. Он выполняет несложные операции, такие как, например, профессиональная чистка зубов и отбеливание.

Ассистенты участвуют в проведении различных медицинских мероприятиях, оказывая врачу-стоматологу необходимые услуги: приготовление растворов для инъекций, перевязки, приготовление инструмента к работе, различная помощь в ходе операций и т.д.

К обслуживающему персоналу относятся работники регистратуры, охранники и уборщицы. В обязанности работника регистратуры входят: регистрация пациента, согласование времени приема между врачом и пациентом, обеспечение пациентов различного вида справочной информацией.

Повышение уровня комфорта для пациента – один из основных способов повышения производительности труда, качества лечения и обслуживания.

Психический и физический дискомфорт у пациентов на стоматологическом приеме может быть связан как с процессом лечения, так и с обслуживанием.

Работа стоматологической поликлиники зависит от слаженности действий всего персонала, его квалификации и добросовестности. Однако,

основным действующим звеном данного механизма являются именно врач-стоматолог. В процессе работы ему ежедневно приходится сталкиваться с рядом проблем, связанных с бумажным документооборотом.

После поступления пациента, его рентгеновского обследования, получение данных от ортопедов, документация часто долгое время не доходит до врача вовремя, что замедляет как его работу в отдельности, так и работу поликлиники в целом.

В связи с имеющимся ограниченным штатом поликлиники и постоянного наплыва новых пациентов неизбежно образование очередей. Становится трудно своевременно и правильно принимать решения, у персонала накапливается стресс, растет нервное напряжение. Таким образом, вместо заботливого и приветливого врача, который готов внимательно выслушать жалобы и провести тщательный осмотр, люди зачастую сталкиваются с некими подобиями автоматов, для которых самое важное – это получить ответы только на поставленные ими вопросы и правильно оформить всю сопутствующую документацию.

В результате очевидно, что вопрос автоматизации стоит крайне остро. И не смотря на то, что технический аспект для ее проведения уже практически решен в настоящее время врачи-стоматологи пользуются готовыми файлами MS Office, занося в них только личные данные пациентов и показатели самочувствия.

Процесс работы стоматологической поликлиники можно описать следующим образом. Каждый врач работает с пациентами, уточняя правильность постановки диагноза и назначенного лечения на основе имеющихся данных. К этим данным относятся: социальный и медицинский статус пациента, результаты проведенных анализов и осмотров.

Имеющаяся в наличии информация должна помогать отслеживать динамику изменения состояния здоровья пациента на протяжении ряда посещений, а так же влияние ряда факторов на возможные причины отсутствия этой динамики.

Функциональное моделирование предметной области для рассматриваемой задачи было проведено с использованием CASE-средства BPWin, с помощью которого была построена функциональная модель (SADT), отражающая принципы построения разрабатываемой системы [3].

Модель работы стоматологической поликлиники рассмотрена с точки зрения перемещения по ней пациентов.

Эта работа разбивается условно на следующие этапы:

- работа регистратуры;
- работа врача-стоматолога;
- работа ассистентов врача-стоматолога.

Функциональная модель представлена на рис. ниже.

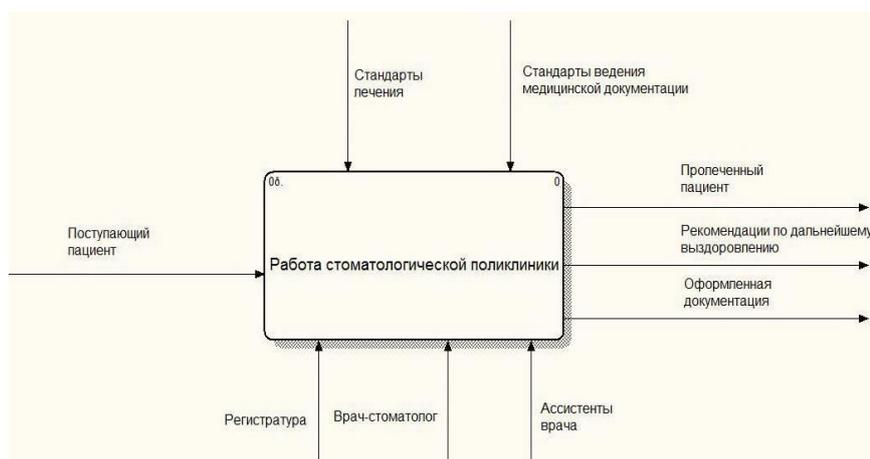


Рис. 9 Контекстная диаграмма функциональной модели системы автоматизации стоматологической поликлиники

Как видно из рис. 9, основным процессом для разрабатываемой модели является непосредственный процесс «Работы стоматологической поликлиники». Эта работа процесс разбивается на работу регистратуры, врача-стоматолога и его ассистентов (рис. 10).

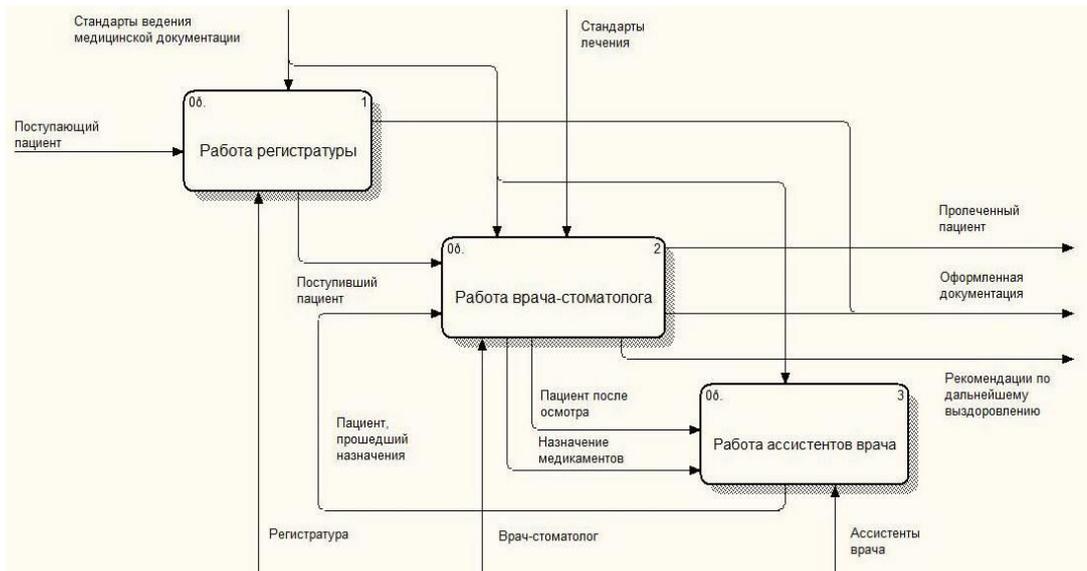


Рис. 10. Диаграмма первого уровня функциональной модели системы автоматизации стоматологической поликлиники

Работа регистратуры включает в себя оформление пациентов и заключение договоров (рис 11).

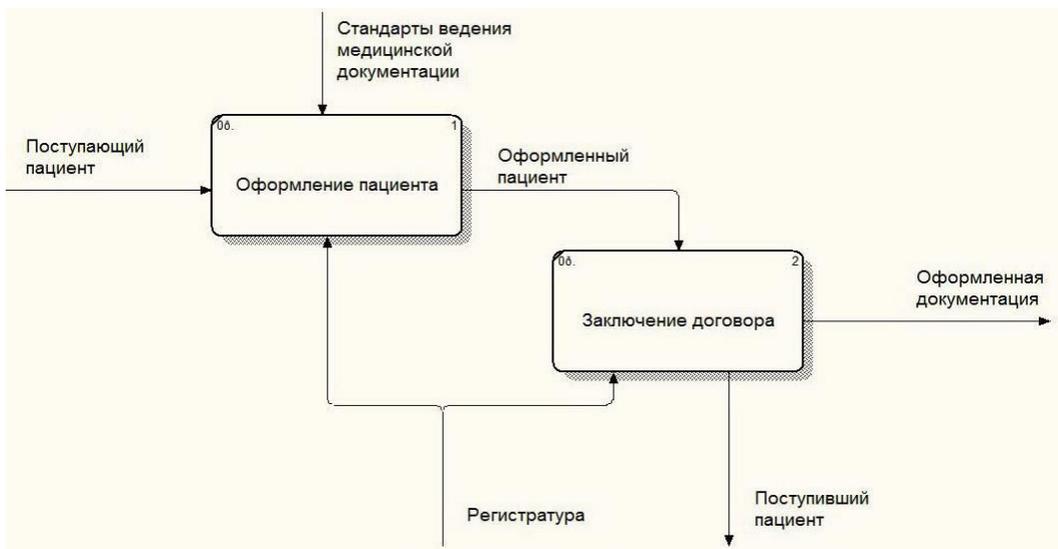


Рис. 11. Диаграмма 2-го уровня функциональной модели. Работа регистратуры

Работа врача-стоматолога разбивается на процесс осмотра пациента, анализа полученной информации, выполнения лечебных мероприятий и выписки пролеченных пациентов (рис. 12).

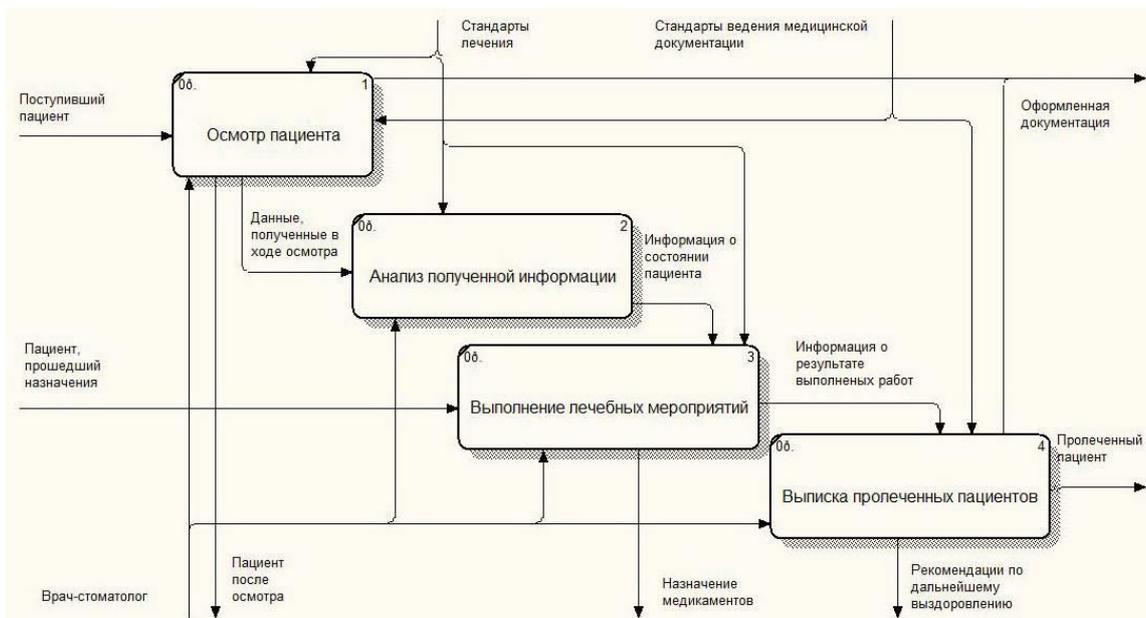


Рис. 12 Работа врача

Работа ассистентов включает в себя выдачу медикаментов и проведение назначенных врачом процедур (рис 13).



Рис. 13. Диаграмма 2-го уровня функциональной модели. Работа ассистентов врача

Одним из эффективных инструментов управления качества платных стоматологических услуг является мониторинг удовлетворенности пациентов. Для его осуществления в стоматологической клинике ООО «Лада-Дент» используются методы анкетирования.

Разработанная в соответствии с ГОСТ Р 54732-2011 анкета включает в себя вопросы, касающиеся всех видов деятельности стоматологической клиники. (приложение В) В процессе оказания стоматологических услуг осуществляется сбор информации устанавливается обратная связь с пациентами для выяснения степеней удовлетворенности деятельностью стоматологической клиники.

Задачи оценки удовлетворенности пациентов:

1. Определение требований пациентов к основным видам деятельности клиники, в т. ч. к качеству оказания медицинской помощи, анализ динамики этих требований.

2. Доведение этих требований до сведения всех сотрудников клиники.

3. Оценка конкурентоспособности услуг.

В процессе прохождения практики в стоматологии был проведено анкетирование (приложение 2) на предмет оценки качества услуг. Согласно детальному изучению карт экспертных оценок, уровень оказания стоматологической помощи населению оказался достаточно высоким. Об этом может свидетельствовать отсутствие обоснованных жалоб пациентов на врачей во всех проанализированных случаях оказания стоматологической помощи, своевременно проведенный курс лечения для большинства пациентов и благоприятный исход лечения в 99% случаев.

Также были высоко оценены как сами лечебно - диагностические мероприятия, так и точность постановки диагноза. Так, оценка точности постановки диагноза на 100% была проведена экспертами в 81,5% случаев, оценка диагноза в объеме 75% в 12,7% случаев. Оценка диагноза на 50% и 25% была осуществлена в 4,2% и 1,2% случаев соответственно. Выставленный врачами стоматологами- терапевтами диагноз пациентов в 84,7% случаев соответствовал коду МКБ-10 и принятой клинической классификации.

Согласно экспертным оценкам своевременное лечение было проведено 93% пациентов, обратившимся за стоматологической помощью. В

оставшихся 7% случаев графа «курс лечения» в медицинской документации не была заполнена специалистами.

Основной исход стоматологического лечения в виде улучшения (компенсации) отмечен врачами у 84,7% пациентов. Полное выздоровление было в 15% случаев оказания стоматологической помощи.

Была проведена оценка объема и качества выполненной работы с использованием балльной шкалы.

В полном объеме (100%) диагностические мероприятия были проведены у 80,1% пациентов. 17,3% больных оценка сбора анамнеза была проведена в достаточном объеме, за исключением некоторых позиций, что оценивалось как 0,75 балла. Частично диагностические мероприятия были проведены у 1,9% пациентов (оценка в 0,5 балла).

По данным оценки максимально (на 100%) качество проведенного лечения было оценено в 69,7% случаев. Качество лечения, оцененное в 75%, зарегистрировано экспертами в 28% случаев. В 2,3% случаев оценка качества лечения экспертами не проводилась.

В ходе исследования был проведен анализ такого важного показателя, как уровень качества лечения (УКЛ). В 62,9% случаев оказания стоматологической помощи он был оценен экспертами максимально высоким баллом (1,0). Остальные случаи оказания стоматологических услуг были ранжированы в диапазоне от 0,69 до 0,94 балла. Значимость проведенного анализа экспертной оценки состоит в своевременном выявлении дефектов оказанной помощи в каждом клинико-стоматологическом случае.

Среди всех выявленных нарушений общего характера наиболее частыми были завышение условных единиц трудоемкости (УЕТ) по классификатору основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий.

В 27,1% случаев завышение находилось в интервале от 0,5 до 3,00 единицы в зависимости от вида работ. Среди других замечаний общего

характера следует отметить отсутствие описания жалоб пациентов (9,7%), несоответствие выставленного диагноза коду МКБ (8,7%), использование классификатора для взрослых при приеме ребенка (7,8%), отсутствие объективных данных при постановке диагноза (6,8%), неправильная оценка случаев, относящихся к сложной хирургической патологии (6,8%), отсутствие описания динамики процесса лечения (4,85%).

При описании лечебно-диагностических мероприятий в медицинских картах пациентов эксперты страховой компании в большинстве случаев зафиксировали неправильную интерпретацию рентгеновских снимков или их отсутствие (40,5%), отсутствие описания состояния мягких тканей зуба по окончании лечения (27%).

Остальные замечания (21,7%), зафиксированные в экспертных картах, касались неудовлетворительного качества пломб, отсутствия описания зубной формулы в карте пациента, постановки на учет, ошибок обработки кариозной полости. Также зарегистрированы случаи, когда лечение пациентов недоведено до конца (10,8%).

Анализ экспертных карт показал и ряд нарушений систематически встречающихся при оформлении и ведении медицинской документации, в частности заполнения медицинской карты стоматологического больного или медицинской карты амбулаторного больного. При заполнении амбулаторных карт пациентов самым частым нарушением со стороны лечащего врача является отсутствие указания наименования медицинской организации (45,3%).

Достаточно часто встречались такие замечания, как нарушение хронологического порядка записей в картах (15,1%), ошибки в написании названий лекарств и медицинских терминов (10,4%), отсутствие записи в графе «отчество пациентов» (8,13%).

Анализ экспертных оценок дает основание констатировать недостаточную внимательность врачей, оказывающих стоматологическую терапевтическую помощь, при оформлении медицинской документации.

Правильное оформление медицинской документации необходимо не только для решения медицинских, но и юридических вопросов.

В случае возникновения конфликтов с потребителями медицинских услуг и/или их законными представителями правильное оформление медицинской документации может стать основой правовой защищенности специалиста [2,5].

Лояльные потребители не только создают спрос на услуги медицинского учреждения, но и формируют общественное мнение и имидж медицинского учреждения.

Лояльность означает желание клиентов получать услуги именно в этом медицинском центре. Наличие лояльной клиентской базы служит основой для устойчивого конкурентного положения компании на рынке.

Для измерения уровня лояльности к наиболее известным частным медицинским центрам, в мае 2016 года было проведено исследование при помощи опроса 292 потребителей услуг в трех медицинских учреждениях г. Красноярска: ООО «Лада-Дент» и ее основных конкурентах – ООО «Aldenta» и ООО «Сан дента».

Памятуя о том, что удовлетворенность клиентов ведет к лояльности, было произведено измерение удовлетворенности услугами всех трех центров (табл. 4).

Таблица 4

Удовлетворенность потребителей услугами частных медицинских учреждений

Оценка удовлетворенности	ООО «Aldenta»	ООО «Сан Дента»	ООО «Лада-Дент»
Удовлетворены полностью	62	61	56
Скорее удовлетворены чем нет	33	37	27
Не удовлетворены	5	2	17

Табл. 4 позволяет сделать вывод, что ООО «Лада-Дент» необходимо повышать качества услуг с целью повышения их конкурентоспособности.

На основе данных анкетирования пациентов составлен график оценки удовлетворенности пациентов работой стоматологической клиники (рис. 4).

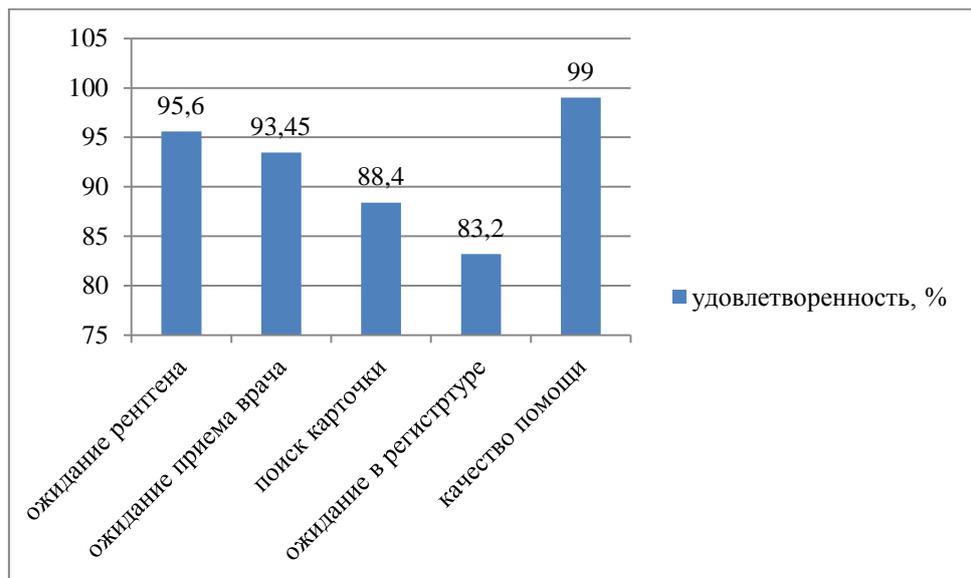


Рис.4 Удовлетворенность услугами клиники

Данные графика свидетельствуют о том, что по такому важнейшему критерию, как качество оказания медицинской помощи, индекс удовлетворенности пациента составляет 87%.

При этом, пациенты клиники недовольны временем ожидания поиска карточки и временем ожидания в регистратуре. Это обусловлено неавтоматизированным процессом учета.

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

2.3 Проблемы управления качеством стоматологических услуг

ООО «Лада-Дент»

При разработке структуры СМК определены процессы, наиболее важные с точки зрения их влияния на качество предоставляемых услуг [14]. Основными процессами в платной стоматологической клинике ООО «Лада-Дент» является оказание стоматологических услуг, а именно: консультация; рентгенологическое обследование; лечение по специальностям:

- 1) терапевтическая стоматология;
- 2) хирургическая стоматология;
- 3) ортопедическая стоматология;
- 4) ортодонтия;
- 5) детская стоматология;
- 6) профилактика;
- 7) физиотерапия в стоматологии.

Реестр основных обеспечивающих процессов соответствует ГОСТ Р ИСО 9001-2008.

Эффективное управление качеством предоставляемых услуг возможно при четком установлении документированных требований как к качеству медицинской деятельности, так и к производственным процессам [5].

Разработанная и применяемая документация СМК обеспечивает единое понимание политики и целей ООО «ЛАДА-ДЕНТ» в области качества, содержит область применения, описание процедур по обеспечению, улучшению и управлению качеством, устанавливает порядок взаимодействия должностных лиц в работе, критерии оценки процессов и распределение ответственности исполнителей.

Внедрение СМК и целенаправленная работа над повышением качества оказания услуг населению способствуют активному развитию клиники.

В стоматологической практике основной целью является поддержка пациентов в достижении оптимального состояния здоровья полости рта – «стандарта здоровья полости рта и связанных с ними тканей, который позволяет индивиду есть, разговаривать и общаться без активного заболевания, дискомфорта или смущения, который способствует общему благополучию» [10]. Очевидно, что именно пациент может лучше всех оценить свою собственную способность принимать пищу, говорить, общаться и ощущать комфорт, уверенность и благополучие.

Это полностью согласуется с международным стандартом менеджмента качества, в соответствии с которым «важно понимать различие между мнением самой организации о качестве поставляемой продукции и восприятием потребителями данной продукции, поскольку именно оно предопределяет удовлетворенность потребителей».



Рис. 6. Удовлетворенность клиентов

Важность понимания такого различия для стоматологических организаций наглядно подтверждают результаты исследования, проведенного The National Dental Practice-Based Research Network, в котором приняли участие специалисты около 200 стоматологических клиник из Норвегии, Швеции, Дании и США. [15]

Оказалось, что большинству стоматологов неизвестно тех случаях, когда пациентам не понравилось лечение или обслуживание в клинике. При этом, почти 90% стоматологов, принявших участие в исследовании, считают, что их пациенты остались довольны качеством лечения, и только 1% стоматологов знал о том, что их пациенты недовольны оказанной им стоматологической помощью. Более подробные данные приведены в табл. 5.

Таблица 5.

Соответствие между мнением пациентов и стоматологов об
удовлетворенности пациентов

Переменные	Удовлетворенные пациенты (%)	Неудовлетворенные пациенты	
		Стоматолог в курсе ситуации (%)	Стоматолог не в курсе ситуации (%)
Общая удовлетворенность	4,589 (86)	42 (1)	684 (13)
Дружелюбность стоматолога	4,861 (91)	37 (1)	417 (8)
Информация о процедуре	3,701 (70)	947 (18)	667 (13)
Выбор материала	3,396 (64)	736 (14)	1,183 (22)

Как показывают данные, приведенные в таблице, стоматологи часто не узнают о неудовлетворенности пациентов результатами лечения. Чаще это касается желания пациентов получить больше информации (22%), и, что важно, это чаще всего происходит при выполнении несложных восстановительных процедур [9].

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно заключить, что стоматологической клинике для более полного удовлетворения предпочтений своих клиентов следует обратить внимание на квалификацию работающего в клинике персонала и на повышение уровня качества обслуживания. На первых местах заявленных требований находятся требования, относящиеся непосредственно к взаимодействию с клиентами,

использование широкого спектра услуг для клиентов среднего уровня дохода.

Использование программы лояльности клиентов приведет к следующим экономическим последствиям: объем продаж и доля на рынке возрастут, увеличится доля повторных обращений. Поскольку клиника постоянно предлагает клиентам уникальную ценность, она может позволить себе выбирать самых выгодных клиентов и инвестировать средства в выполнение самых рентабельных и потенциально возобновляемых услуг; устойчивый рост позволяет клинике привлекать на работу и мотивировать наиболее квалифицированных и энергичных молодых специалистов. Устойчиво долговременное создание уникальной ценности для клиентов мотивирует сотрудников, поскольку внушает им чувство гордости за клинику и повышает удовлетворенность собственным трудом. Давно работающие сотрудники лучше понимают постоянных клиентов, в результате растет их лояльность.

Лояльные и давно работающие в клинике сотрудники накапливают большой опыт по снижению издержек, улучшению качества стоматологических услуг, что еще больше увеличивает их ценность для клиентов и повышает производительность труда. Последний показатель используется как база для выплаты конкурентной заработной платы, внедрения различных форм премирования, вложения средств в обучение персонала и роста уровня его лояльности.

3. РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА УСЛУГ СТОМАТОЛОГИИ ООО «ЛАДА-ДЕНТ»

3.1. Обоснование необходимости и актуальности проекта

Внедрение системы автоматизации в стоматологической клинике повышает прибыльность от 20 до 50 % [12, с. 43].

Автоматизация стоматологической клиники – это создание единой информационной системы учреждения на базе специализированного программного обеспечения и оборудования.

Включает два основных блока:

Регистрация продаж (клиника): рабочие места администратора регистратуры/врача + касса.

Управление и учет, складские операции (офис): рабочее место руководителя/бухгалтера/товароведа.

Основные задачи автоматизации стоматологической клиники:

- Повышение эффективности работы персонала, качества обслуживания клиентов;
- Создание и ведение клиентской базы, анализ посещений, привлечение клиентов;
- Борьба со злоупотреблениями;
- Прозрачный учет, эффективное управление складом, простая инвентаризация;
- Удобная аналитика и отчеты для управляющих и учредителей.

Каждое из решений представляет собой конструктор, состоящий из 3 частей:

Программное обеспечение (система ввода и регистрации продаж, складская и учетная система)

Оборудование для автоматизации клиники (рабочие места администратора/врача/касса)

Оборудование для автоматизации склада и офиса (рабочие места бухгалтера/товароведа/управляющего)

В проекте могут быть учтены как все части в комплексе, так и каждая по отдельности (например, внедрение только программного обеспечения, или только оборудования).

Стоимость проекта формируется индивидуально. Для каждого Заказчика мы создаем совершенно уникальное предложение - от самого бюджетного до самого максимального.

Важно знать: автоматизация, как вложение средств – является высоко рентабельной. Система полностью окупает себя (в зависимости от стоимости проекта) в срок от одного месяца.

Выгоды проекта следующие.

Продажи: строгий контроль деятельности клиники - от записи на прием и регистрации пациента до оплаты каждой услуги.

Сервис: качественное и быстрое обслуживание клиентов - автоматизированная система предварительной записи, автоматизированное оформление приема врача, ведение базы клиентов с подробной информацией и историей болезни, система напоминаний для клиентов о предстоящем визите к врачу, применение различных систем лояльности. Работа со страховыми компаниями и организациями.

Персонал: планирования графика работы врачей-стоматологов, учет информации о проделанной и запланированной работе каждого сотрудника, анализ работы персонала в различных разрезах. Максимально снижается уровень злоупотреблений.

Склад: автоматизированный прием, реализация (продажа, перемещение и списание) материалов, контроль уровня запасов на складе, анализ закупочных цен. Контроль расхода материалов, учет использованных материалов при проведении лечения, передача материалов врачу под отчет. Простая и удобная инвентаризация.

Управление: удобное и оперативное формирование отчетов о продажах и прибылях по сотрудникам, услугам, дням, клиентам. Прозрачный расчет и начисление заработной платы. Анализ себестоимости и рентабельности каждой услуги/товара в отдельности, эффективное ценообразование и наценки. Анализ движения денежных и материальных средств, взаиморасчетов с контрагентами.

Привлечение клиентов: возможность реализации гибких дисконтных систем для постоянных клиентов, систем подарочных сертификатов, бонусных и накопительных систем лояльности. Рекламная смс-рассылка: оповещение клиентов о новых услугах, акциях и специальных предложениях, поздравления с праздниками. Больше клиентов - больше прибыли!

Описание системы автоматизации стоматологии: Независимо от конфигурации системы и оборудования, любой программно-аппаратный комплекс позволяет автоматизировать следующие рабочие места:

Администратор регистратуры/касса

Врач-стоматолог

Бухгалтер/товаровед

Управляющий (Директор)

Учредитель (Владелец бизнеса)

При этом будет получен следующий функционал:

В клинике (регистратура/врач):

Регистрация продаж: наличный расчет, платежная карта (Visa, MasterCard), лицевой счет личный, лицевой счет другого пациента, оплата по полису обязательного медицинского страхования, оплата по полису добровольного медицинского страхования, оплата сторонней организацией (например, работодателем). Распечатка кассового и товарного чека.

Розничная продажа сопутствующих товаров.

Регистрация клиентов. Предварительная запись клиентов на прием

Оформление приема стоматолога (Жалобы пациента, Анамнез, Данные обследования, Диагнозы)

Предоставление скидок/выдача дисконтных карт

Планирование и ведение графика работы врачей, учет фактически отработанного времени

Ведение базы данных по клиентам с подробной информацией и историей болезни

Проведение маркетинговых мероприятий, E-mail и SMS –рассылка: напоминания, оповещение клиентов о новых услугах, акциях и специальных предложениях, поздравления с праздниками.

На складе и в офисе (бухгалтер/товаровед/руководитель):

Поступление запасов на склад. Расчет себестоимости. Учет запасов по партиям. Проведение инвентаризации (оприходование и списание запасов).

Планирование закупок. Контроль критических остатков на складе. Анализ закупочных цен. Контроль взаиморасчетов с поставщиками. Анализ поставщиков.

Списание материалов по нормам при оказании услуг. Передача материалов сотрудникам под отчет. Розничная продажа товара клиентам

Учет денежных средств: касса (приходные и расходные ордера с различными видами операций), банк (поступление на счет и списание со счета), лицевые счета клиентов

Анализ работы персонала, Отражение фактически отработанного времени работы сотрудников, Расчет зарплаты (все виды начислений). Ведение взаиморасчетов с сотрудниками

Аналитика финансовых результатов (рентабельность, общая прибыль, прибыль по услугам, прибыль по клиентам, прибыль по сотрудникам). Анализ эффективности рекламы.

Аналитика по клиентам (соотношение притока и оттока клиентов, взаиморасчеты с клиентами, история посещений клиентов и др.)

Второе направление в совершенствовании управления качеством платных стоматологических услуг в ООО «Лада-Дент» - это выбор эффективной стратегии развития в условиях высокой конкуренции на рынке стоматологических услуг. На рынке платных стоматологических услуг г. Красноярска клиники конкурируют в основном в области сервиса и вида оказываемых услуг. В условиях жесткой конкурентной борьбе на рынке стоматологических услуг клиники должны отличаться от других конкурентов клиентоориентированностью бизнеса, т.е. ориентация на максимально полное выявление и удовлетворение требований потребителей услуг является залогом эффективного долгосрочного развития и обеспечения конкурентоспособности во всех сегментах рынка стоматологических услуг. Руководству необходимо заниматься разработкой системы менеджмента качества.

Весьма простой и эффективный метод анализ потребительских предпочтений является гребешковый анализ.

На начальном этапе анализа потребителей просят оценить по пятибалльной шкале степень значимости критериев, по которым оценивается выбранный сегмент. Было опрошено 251 респондентов, которые пользуются стоматологическими услугами. Критерии расположились следующим образом:

- цена является наиболее важным критерием (4,5 балла);
- качество обслуживания (4,41 балла);
- срок исполнения (4,1 балла);
- условия оплаты (3,8 балла);
- ассортимент стоматологических услуг (3,55);
- поведение персонала (3,12);
- гарантия (3,08);
- маркетинговая политика (2,03).

На втором этапе потребители стоматологических услуг по каждому покупательскому критерию по пятибалльной шкале от 1 (ужасно), до 5 (великолепно) оценивают конкурирующие клиники.

Анализ данных показал, что клиентов в наибольшей степени не устраивают следующие критерии: цена, качество обслуживания, условия оплаты и маркетинговая политика. По сроку исполнения заказов, ассортименту и поведению персонала деятельность ООО «ЛАДА-ДЕНТ» удовлетворяет потребности клиентов.

В конкурентной борьбе необходимо повысить качество обслуживания, усовершенствовать условия оплаты услуг, а также систему маркетинга в клиниках. В связи с этим необходимо проводить ряд мероприятий:

- С учетом того, что для респондентов важна гарантия на выполненную работу, руководству клиники целесообразно увеличить её срок, что повысит уровень лояльности пациентов.

- Далее по степени важности идут сроки выполнения заказа. Важно выполнять работу точно в срок, но сжимать их недопустимо, так как необходимо строго соблюдать все этапы технологического процесса.

- Для большинства опрошенных важна стоимость услуг. Необходимо разрабатывать и внедрять системы бонусов и накопительных скидок. Возможно предложение различных вариантов оплаты, чтобы клиенты чувствовали, что клиника вполне может им помочь, и они могут себе это позволить.

- Высокий уровень важности придается качеству обслуживания и поведению персонала. Персоналу клиники следует быть внимательными к пожеланиям клиентов. Необходимо стремиться к тому, чтобы для каждого пациента клиника стала эталоном качества, а персонал - образцом профессионализма и заботы.

- Расширить ассортимент предоставляемых услуг. Стоматология должна предлагать новые услуги, смысл и выгода которых должна быть понятна клиенту. Цель - возбудить интерес клиентов в данной услуге,

разъяснить преимущества. Для этого необходимо следить за последними новинками в мире стоматологии, регулярно отправлять докторов на курсы повышения квалификации.

- Необходимо внимательно исследовать потребности клиентов и стараться максимально их удовлетворить, так как в рамках такой жесткой конкуренции идет борьба за каждого пациента. Стоит придерживаться персонализированного подхода до, во время и после лечения, осведомляясь у клиентов об их самочувствии, и довольны ли они предоставленным сервисом. Персонализированный подход очень важен для уверенности, что не только эти пациенты, но и их семьи и друзья придут именно в эту клинику.

Система маркетинга в ООО «Лада-Дент» отсутствует и ограничивается случайной подачей рекламы в местные издания. Подобный подход не системен, а потому практически бесполезен. Получить стабильный платежеспособный спрос на услуги можно только в одном случае - построить и наладить механизм постоянного маркетинга.

В ООО «Лада-Дент» служба маркетинга отсутствует, но руководство предприятия на данном этапе функционирования, рассматривает возможность для ее создания.

Частные клиники испытывают затруднения, связанные с постоянством потока пациентов. Это объясняется отсутствием у последних преимуществ государственных поликлиник, имеющих постоянно прикрепленное население, проживающее в районах, обслуживаемых данными поликлиниками. С учетом указанного фактора одним из основных направлений деятельности ООО «Лада-Дент» явилась разработка комплекса маркетинговых мероприятий стоматологических услуг, предоставляемых клиникой.

Основная масса пациентов обращается в клинику по системе наружной рекламы - 39% (щиты, рекламные плакаты, вывески). Другие виды рекламы составляют 9%. Можно порекомендовать руководству клиники активной

внедрять другие способы рекламы. Такие, как реклама на транспорте, в прессе (газеты, журналы, справочники) и на телевидении. Из всего многообразия телевизионной рекламы целесообразно использовала ролики и бегущую строку. Рекламные компании необходимо проводить в довольно широких масштабах.

По рекомендации к врачу и в клинику, обращаются 35% пациентов, сюда входят также пациенты, когда-то лечившиеся в клинике. Достаточно большой поток пациентов по рекомендации говорит о том, что у определённой части клиентов сложилось благоприятное впечатление о престиже клиники, её услугах.

Обращает на себя внимание тот факт, что всего 6 % респондентов узнали о клинике через интернет. Ни одна маркетинговая стратегия не обходится без современного Web сайта. Стоит заняться дизайном собственного сайта для продвижения своих услуг и привлечения новых пациентов, так как интернет-сайты являются одним из самых доступных видов рекламы.

Исходя из вышеприведенного анализа, стоит выбрать стратегию дифференциации - развитие стоматологической клиники и увеличения разнообразия услуг.

Стратегия дифференциации связана со стремлением выиграть в конкурентной борьбе путем совершенствования услуг, поиска отличительных особенностей и улучшения их потребительских качеств по сравнению с услугами конкурентов. В конечном итоге, нужно добиться того, чтобы потребительская ценность услуг была выше, чем у конкурентов.

Одно из важнейших направлений стратегии дифференциации – обеспечение высокого качества обслуживания, что прямо связано с формированием имиджа компании, а также совершенствованием технологий (Приложение 4).

Третье важное направление - ориентация на нужды потребителя. Оно связано с систематическим накоплением знаний о том, что именно клиенту нравится больше всего, что его удовлетворяет, а что разочаровывает.

В условиях обостряющейся конкуренции на рынке стоматологических услуг ориентация на максимально полное выявление и удовлетворение требований потребителей услуг является залогом эффективного долгосрочного развития и обеспечения конкурентоспособности во всех сегментах рынка стоматологии.

Анализ конкурентных преимуществ ООО «Лада-Дент» показал, что клиентов в наибольшей степени не устраивают следующие критерии: цена, качество обслуживания, условия оплаты и маркетинговая политика. В связи с вышеуказанными недостатками деятельности клиники, необходимо разработать ряд предложений по повышению конкурентоспособности ООО «Лада-Дент».

I. Разработка модели качества стоматологического обслуживания. На наш взгляд, к числу наиболее эффективных способов дифференцирования стоматологической клиники, следует отнести предоставление услуг более качественных, чем у конкурентов. Чтобы привлечь потребителей в клинику необходимо удовлетворить ожидания пациента относительно качества обслуживания.

Данная модель позволит руководству ООО «Лада-Дент» определить возможные несоответствия (разрывы), детерминирующие неудовлетворенность пациентов.

Первое несоответствие связано с разрывом между ожиданиями пациента и представлениями руководства клиники.

Второе несоответствие обусловлено разрывом между представлениями руководителя клиники к качеству услуг, когда адекватно воспринимающий истинные потребности пациента менеджер не установил четкие нормативы обслуживания.

Третье несоответствие возникает при разрыве между установленными требованиями к качеству и фактическим уровнем обслуживания.

Под четвертым несоответствием понимается разрыв между процессом обслуживания и внешними коммуникациями, когда сформированные рекламными заявлениями радужные ожидания пациента сталкиваются с несоответствием реальной действительности.

Пятым несоответствием является разрыв между воспринимаемым и ожидаемым качеством обслуживания. Такое расхождение может иметь место тогда, когда пациент сам неадекватно воспринимает качество услуг.

Учитывая вышеизложенные несоответствия и стремясь удовлетворить потребности и ожидания пациента, руководству ООО «ЛАДА-ДЕНТ» необходимо создавать собственную систему управления качеством.

3.2 Экономическая эффективность реализации проекта

Эффективность системы – это степень ее соответствия своему назначению. Различают экономическую и функциональную (социальную) эффективности. Оценка экономической эффективности основана на сопоставлении затрат и результатов.

В табл. 6 представлена затратная составляющая проекта.

Затраты проекта (Автоматизация в ООО «Лада-Дент»)

Показатели	Значение
ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЕ ИНВЕСТИЦИИ	
Трудоемкость работ по внедрению системы	30 чел./дней
Зарботная плата менеджера проекта	20 000 руб.
Зарботная плата менеджера по ИС	15 000 руб.
Затраты на приобретение ПО (CRM-системы)	110000 руб.
Создание справочников базы данных	7 чел./дней
Зарботная плата ИТ-специалиста	12 000 руб.
Отчисления в госфонды и налоги на фонд заработной платы – 30%	19 435 руб.

ИТОГО ЕДИНОВРЕМЕННЫХ ЗАТРАТ:	204100 руб.
ОПЕРАЦИОННЫЕ ЗАТРАТЫ:	
Затраты на сопровождение и поддержку	30000 руб./год
ИТОГО ОПЕРАЦИОННЫХ ЗАТРАТ:	30 000 руб./год

В табл. 7 представлены выгоды проекта за вычетом операционных затрат.

Таблица 7

Выгоды проекта за вычетом операционных затрат

Статья доходов	Значение
Оптимизация бизнес-процесса за счет внедрения ИС АМ-стоматология	110000 руб./год
Выгоды проекта за вычетом операционных затрат	80000 руб./год

Дисконтированный денежный поток по проекту представлен в табл. 8. Значение ставки дисконтирования 17%.

Таблица 8

Дисконтированный денежный поток

Период	Dt	Znt	$Kdt = \frac{Dt}{(1 + d)^t}$	$Dt * Kdt$	$Znt * Kdt$	ЧDDt	ЧТСt
1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	204100	1	0	204100	-204100	-204100
1	80000	0	0,85	68000	0	-124100	-136100
2	80000	0	0,73	58400	0	-44100	-77700
3	80000	0	0,62	49600	0	35900	-28100
4	80000	0	0,53	42400	0	115900	14300
Итого по проекту	320000	204100	-	218400	204100	115900	-

Индекс доходности:

$ID=218400/204100=1,07$ Что показывает на не очень высокую эффективность проекта, - на каждый вложенный в проект рубль получаем 7 копеек дохода.

Рентабельность проекта:

$$R_{пр.}=(1,07-1)*100=7\%$$

Срок окупаемости (Payback Period):

$$Ток.=3+28100/115900=3,24 \text{ мес.}$$

Показатели эффективности внедрения АМ-Стоматология представлены в табл. 9.

Таблица 9

Показатели эффективности внедрения ИС

Показатель	Обозначение	Расчетное значение
Чистая текущая стоимость, руб.	ЧТС	115900
Индекс доходности, руб./руб.	ID	1,07
Рентабельность проекта, %	R _{пр}	7%
Срок окупаемости, мес.	Ток.	3,24

Внешний экономический эффект:

В результате внедрения задачи автоматизации деятельности стоматологии внешний экономический эффект выглядит следующим образом:

- снизились потери времени за счет более грамотного и оперативного управления;
- уменьшилось время обработки клиентов в регистратуре;
- уменьшилось время подготовки документов;
- повысилась персональная ответственность к работе.

Риски проекта невелики и могут быть нивелированы за счет мероприятий по минимизации рисков.

Проект окупится за 3 месяца, рентабельность проекта 7%, чистая текущая стоимость 115900 руб.

Проект внедрения информационной системы для оптимизации складского учета экономически обоснован и целесообразен.

Разработанная ИС используется в ООО «Лада-Дент» стоматологическая поликлиника с целью:

- увеличения производительности поликлиники (обслуживание большего числа человек за меньший период времени);
- сведения к минимуму заказов бланков для историй болезни.

Внедрение ИС позволяет сократить время доставки анализов до сведения врача.

При внедрении данной программной системы будут достигнуты следующие цели, выдвинутые при формировании функциональных требований к программному продукту:

- увеличение эффективности работы врача;
- уменьшение временных затрат при доставке анализов;
- сокращение времени ожидания при регистрации заключений узких специалистов;
- сокращение до минимума риска ошибочного назначения медикаментов.

Следующим критерием эффективности внедрения ИС является снижение временных затрат. Также улучшилась сохранность корпоративных данных, передаваемых по сети.

Далее остановимся на создании клиентоориентированного сервиса.

Бизнес-процесс клиентоориентированного сервиса в ООО «ЛАДА-ДЕНТ» состоит из нескольких опций:

- физиологический комфорт пациентов/клиентов;
- психологический и биоэнергетический комфорт (баланс) пациентов/клиентов;
- алгоритм взаимодействия и общения с пациентами/клиентами; - информационное сопровождение.

Перечисленные опции позволят воспроизвести в клинике качественный уровень сервиса, поддерживать, контролировать достигнутый уровень. В таблице 15 представлен бизнес-процесс "Клиентоориентированный сервис" в ООО «ЛАДА-ДЕНТ».

Клиентоориентированный сервис не только формирует удовлетворенность клиентов к клинике, но и позволяет воспитывать клиентов, формировать их потребности и выводить на новый уровень ментальности.

Таблица 10

«Клиентоориентированный сервис»

Опции сервиса	Содержание опций	Способ осуществления опций	Кто осуществляет опции
Физический комфорт	Удовлетворение физиологических потребностей (температура, влажность, вентиляция, освещенность, эргономичность и пр.)	Дизайн, ремонт, оборудование	Администрация клиники
Психологический и биоэнергетический комфорт	Принцип партнерских взаимоотношений (субъект-субъектные)	Индивидуальный подход, милосердие и сострадание	Персонал клиники
Алгоритм взаимодействия с клиентами	Кто встречает, кто сопровождает, кто провожает клиента.	Описать подробный алгоритм взаимодействия с клиентами (первичными, повторными, лояльными, диспансерными, корпоративными, VIP и пр.)	Администратор, помощник врача
Информационное сопровождение	Сбор, фиксирование, сохранение и удобство использования информации и клиентах и процессе лечения.	Базы клиентские, формы работы, карты пациентов, договоры и пр.	Администратор, помощник врача.

II. Также нами предлагается внедрение рекламного мероприятия.

Хорошая рекламная политика сегодня является неотъемлемой частью успеха фирмы. Для реализации этого мероприятия необходимо выбрать поставщика рекламных услуг, который бы разработал рекламное окно для последующего размещения на телевидении. В качестве разработчика рекламного проекта, а также услуг по трансляции проекта выберем ЗАО ИМА «Транк-медиа» (Стрим).

ЗАО ИМА «Транк –медиа» (Стрим) предлагает изготовление и прокат следующих видов рекламы:

- видеоролик
- слайд-ролик (смена изображений, голосовое сопровождение) –
- рекламное (статичное) окно (изображение, голосовое сопровождение)
- телетекст (набор текста, голосовое сопровождение).

Среди предоставляемых видов рекламы выберем изготовление и прокат рекламного (статичного) окна.

Согласно прейскуранту цен по изготовлению рекламного материала стоимость разработки статичного окна (изображение, голосовое сопровождение) $450+220=670$ рублей. Стоимость проката за 1 день составляет 413 руб. (5 прокатов по 5 телевизионным каналам на выбор).

Продолжительность трансляции – 14 дней. Таким образом, общие затраты на создание и прокат рекламного окна будут равны:

$$З = 670 + 413 * 14 + 500 \text{ (дополнительные услуги)} = 7000 \text{ руб.}$$

Опираясь на опыт фирм конкурентов, внедрение аналогичного рекламного мероприятия привело к увеличению среднегодового объема продаж на 3%. Тогда выручка после внедрения рекламы будет равна:

$$V_p = 4773,04 * 1,03 = 4916,24 \text{ тыс. руб.}$$

Среднедневной товарооборот до внедрения рекламы равен:

$$V_{\text{дн.}} = 4773,04 / 360 = 13,26 \text{ тыс. руб.}$$

Среднедневной товарооборот после внедрения рекламы будет равен:

$$V_{p.дн.} = 4916,24/360 = 13,66 \text{ тыс. руб.}$$

Тогда прирост среднедневного товарооборота после внедрения рекламы составит:

$$П = 13,66/13,26 = 3\%$$

Абсолютно точно определить эффективность отдельных средств рекламы, рекламной кампании в большинстве случаев не предоставляется возможным. Однако и приблизительные подсчеты оправдывают себя.

Экономическая эффективность рекламы зависит от степени ее психологического воздействия на человека. Экономическую эффективность чаще всего определяют путем измерения ее влияния на развитие выручки.

Чтобы выявить, в какой степени реклама повлияла на рост выручки, анализируются оперативные и бухгалтерские данные.

Дополнительный товарооборот под воздействием рекламы определяется по формуле 3:

$$V_d = T_c * П * Д / 100 \quad (3)$$

V_d – дополнительная выручка под воздействием рекламы, руб.

T_c – среднегодовая выручка до рекламного периода, руб.

$П$ - прирост среднедневного товарооборота за рекламный и пострекламный периоды, %.

$Д$ - количество дней учета оборота в рекламном и пострекламном периодах.

Рассчитаем дополнительную выручку под воздействием рекламы:

$Д = 30$ дней (14 дней - продолжительность рекламы, 16 дней – пострекламный период).

$$V_d = \frac{4773,04 \times 3\% \times 30}{100} = 4295,74 \text{ тыс. руб.}$$

Об экономической эффективности рекламы можно также судить по тому экономическому результату, который был достигнут от применения рекламной кампании.

Экономический результат определяется соотношением между прибылью от дополнительной выручки, полученной под воздействием рекламы, и расходами на нее.

Для расчета экономического эффекта можно использовать следующую формулу:

$$\mathcal{E} = \frac{B\delta \times H_m}{100} - (U_p + U\delta) \quad (4)$$

\mathcal{E} - экономический эффект рекламирования, руб.

$B\delta$ – Дополнительная выручка под воздействием рекламы, руб.

H_m – торговая надбавка на товар, в % к цене реализации.

U_p - Расходы на рекламу, руб.

$U\delta$ - Дополнительные расходы по приросту выручки, руб.

Рассчитаем экономический эффект от внедрения рекламы:

$U_p = 1\%$ от среднегодовой выручки, т.е. равны 47,73 тыс.руб.

$U\delta = 0,5\%$ от среднегодовой выручки, т.е равны 23,87тыс.руб.

$H_m = 26\%$

Более точно эффективность затрат на рекламу характеризует ее рентабельность.

Рентабельность рекламы – это отношение полученной прибыли к затратам. Она определяется по формуле:

$$P = \frac{\Pi \times 100\%}{U} \quad (5)$$

P - Рентабельность рекламирования товара;

Π - Прибыль, полученная от рекламирования товара, руб.

U - Затраты на рекламу данного товара, руб.

$$\Pi = 4916,24 - 4611,29 \times 1,02 = 212,72 \text{ тыс.руб.}$$

$$P = \frac{212,72}{1,5\% \times 4916,24} = 3\%$$

Т.к. экономический эффект от проводимой рекламы намного превышает затраты на ее реализацию, то можно сделать вывод, что данная рекламная кампания эффективна для ООО «ЛАДА-ДЕНТ».

В настоящее время Интернет-технологии - самый дешевый способ привлечения клиентов. В связи с этим предприятию необходимо порекомендовать привлечение ИТ-специалиста для модернизации собственного сайта, через который можно было бы узнать все о данной компании, ее услугах, новинках, сотрудничестве с другими предприятиями города. Возможно внедрение системы скидок для посетителей сайта: размер скидки от 5 до 20%. Клиент получает данную скидку в следующих случаях:

- при регистрации на сайте (применяется для сбора данных о потенциальных клиентах);
- при записи на прием через сайт;
- при распечатке купона с сайта;
- при упоминании кодового слова, указанного на сайте.

В итоге, используя комбинацию методов Интернет-рекламы, и ведя ее профессионально, можно получать достаточное для жизнедеятельности стоматологического бизнеса число первичных пациентов, с пониманием, что они вслед за собой могут привести своих знакомых, и повторно обращаться в клинику за стоматологической помощью.

III. Следующим конкурентным преимуществом ООО «Лада-Дент», на наш взгляд, должно быть расширение спектра услуг.

Оказание пародонтологических услуг. В последнее время значительно вырос спрос на пародонтологические услуги, так как заболевания десен - это одна из важнейших причин потери зубов. В России около 86% взрослого населения страдают от заболевания пародонта. Пародонтология относится к дорогим видам услуг. Кроме того, пародонтология предполагает посещение врача два раза в год. Поэтому можно считать, что данный вид стоматологических услуг будет активно развиваться и приносить большую прибыль.

Отбеливание зубов. У платежеспособной части населения становится модной белоснежная улыбка, которая получается в результате отбеливания зубов. Это вид стоматологических услуг, который вряд ли когда-то станет массовым, но в долгосрочной перспективе образует стабильную и высокодоходную рыночную нишу. Сейчас красивая улыбка - это один из признаков здорового и успешного человека. Наличие услуги отбеливания зубов - это визитная карточка современной стоматологической клиники.

Также в настоящее время ООО «Лада-Дент» не имеет хирургическое отделение, что также позволит привлечь дополнительных клиентов.

В связи с этим необходимо дополнительные инвестиции. Необходимо дополнительное помещение. Аренда помещения 27,4 тыс. руб.- 54,8 тыс. руб., в зависимости от расположения и метража помещения. Для оборудования такого кабинета требуются две укомплектованные стоматологические установки ценой 274 тыс. руб. каждая с дополнительными комплектами наконечников по 41,1 тыс. руб. и инструментами стоимостью 27,4 тыс. руб. за комплект в расчете на установку. Расходные материалы обходятся примерно в 41,1 тыс. руб. в месяц на установку. Из дополнительного профильного оборудования понадобятся две лампы (16,4 тыс. руб. каждая), автоклав (84,9 тыс.руб.), холодильник (16,4 тыс. руб.), ультрафиолетовая камера для хранения стерильного инструмента (10,9 тыс. руб.). Штат подобного кабинета -4 человека. Зарплата санитарок - от 3 000 рублей, медсестер - от 6 000 рублей. Врач-стоматолог обычно получает фиксированную сумму плюс 10–30% от стоимости выполненных работ. Среднемесячная выручка - около 548 тыс.руб.; среднемесячная сумма затрат - 274 тыс.руб. Таким образом, руководство ООО «Лада-Дент» при полной нагрузке может рассчитывать на доход 219,2 тыс. руб. ежемесячно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог работе необходимо отметить основные его аспекты.

ООО «Лада-Дент» образовалось в 1998 году. Среди сильных сторон организации важнейшими являются:

1. наличие высокотехнологичного оборудования, широкий ассортимент предоставляемых стоматологических услуг;
2. высококвалифицированные человеческие ресурсы;
3. условия оказания медицинской помощи: комфортный дизайн;
4. сервисные услуги; внешний вид персонала; наличие сотрудника, координирующего перемещение пациента по учреждению.

Из анализа сильных сторон организации следует вывод, что в дальнейшем стратегию продвижения необходимо выстраивать в соответствии с вышеобозначенными факторами при обязательном информировании пациентов об указанных преимуществах организации.

К проблемным сторонам деятельности ООО «Лада-Дент» могут быть снижены с большей степенью вероятности, были отнесены следующие аспекты:

- отсутствие систематизации и описания всех имеющихся бизнес-процессов;
- недостаточно сильная обратная связь с пациентом.

В заключении следует отметить, что клиники, которые закладывают в бюджет деньги на маркетинговую стратегию, приглашающие специалистов из рекламных компаний, способных разработать интересные и запоминающиеся рекламные идеи, находятся в более выигрышном положении. Необходимо разрабатывать и внедрять системы бонусов и накопительных скидок. Заняться дизайном собственного сайта для продвижения своих услуг и привлечения новых пациентов так как интернет-сайты являются одним из самых доступных видов рекламы.

В конкурентной борьбе необходимо повысить качество обслуживания, усовершенствовать условия оплаты услуг, а также систему маркетинга в клиниках. В связи с этим необходимо проводить ряд мероприятий:

1. С учетом того, что для респондентов важна гарантия на выполненную работу, руководству клиники целесообразно увеличить её срок, что повысит уровень лояльности пациентов.

2. Далее по степени важности идут сроки выполнения заказа.

3. Для большинства опрошенных важна стоимость услуг.

4. Высокий уровень важности придается качеству обслуживания и поведению персонала.

5. Расширить ассортимент предоставляемых услуг. В настоящее время ООО «Лада-Дент» целесообразно открыть хирургическое отделение.

Клиенториентированный сервис не только формирует удовлетворенность клиентов к клинике, но и позволяет воспитывать клиентов, формировать их потребности и выводить на новый уровень ментальности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)
2. Гражданский кодекс Российской Федерации, части первая и вторая. – М.: Юрист, 2013. – 140 с.
3. Аджиев, М.Э. Внедрение системы менеджмента качества в учреждение здравоохранения — фундамент для повышения качества медицинских услуг / М.Э. Аджиев // Молодой ученый.—2013.—№ 12 (59).—С.779—781.
4. Анализ уровня менеджмента в государственных медицинских организациях, оказывающих стационарную медицинскую помощь / С.А. Егеубаева, А.Ж. Азербаетова, Г.Д. Есполова, Л.Р. Фазлыева // Денсаулык сактауды дамыту.—2013.—№ 3 (68).—С.27—31.
5. Бадяев, И.В. Разработка системы менеджмента качества в стоматологической клинике / И.В. Бадяев // Вестник Росздравнадзора.—2013.—№ 2.—С.54—58.
6. Байдина, И.Н. Внедрение системы менеджмента качества в учреждение здравоохранения - фундамент для повышения качества медицинских услуг / И.Н. Байдина // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.—2011.—№ 4.—С.23—26.
7. Барсукова, И. М. Менеджмент качества в деятельности службы скорой медицинской помощи / И. М. Барсукова, В. В. Стожаров // Скорая медицинская помощь.—2014.—Т.15, № 1.—С.33—41.
8. Бутова, В.Г. Медико-экономическая экспертиза стоматологической помощи, оказываемой по программе ОМС / В.Г. Бутова, В.И. Бычков, К.В. Умарова // Российский стоматологический журнал.—2011.—№ 5.—С.37—38.

9. Бутова, В.Г. Экспертиза качества стоматологической помощи / Бутова В.Г., Бычков В.И., Умарова К.В. // Институт стоматологии.—2011.—Т.3.—№ 52.—С.14—17.
10. Внедрение системы менеджмента качества в амбулаторно-поликлиническом объединении. Практика проведения предварительного аудита / Т.Р. Мухтасарова, А.В. Погонин, А.А. Тяжелников [и др.] // Вестник Росздравнадзора.—2013.—№ 6.—С.39—46.
11. Вялков, А.И. Проектирование системы менеджмента качества научной медицинской деятельности: единая технология улучшения процессов / А.И. Вялков, Е.А. Глухова // Здоровоохранение Российской Федерации.—2012.—№ 3.—С.3—6.
12. Гайдаров, Г.М. [Модернизация здравоохранения субъекта Российской Федерации как новый этап в повышении доступности и качества медицинской помощи населению](#) / Г.М. Гайдаров, Н.Ю. Алексеева // [Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития](#).—2011.—№ 1.—С.11—30.
13. Гайфулин, Р.Ф. Модернизация внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в системе оперативного управления крупной многопрофильной организацией / Р.Ф. Гайфуллин, Р.Х. Ягудин, Л.И. Рыбкин // Практическая медицина.—2013.—№ 1—2, ч. 1 (69).—С.25—31.
14. Гусева, С.Л. Реформирование системы управления в первичном звене муниципального здравоохранения / С.Л. Гусева, И.Н. Кондратьев, К.Г. Пучков // Социальные аспекты здоровья населения.—2011.—Т.20, № 4.—С.3.
15. Демидова, М.А. О системе управления качеством в тверской Государственной медицинской академии / М.А. Демидова, В.П. Шеховцов, С.В. Малыгин // Высшее образование в России.—2011.—№ 11.—С.82—87.

16. Демидова, М.А. Особенности формирования системы менеджмента качества в медицинском ВУЗе / М.А. Демидова, В.П. Шеховцов, С.В. Малыгин // Высшее образование сегодня .—2012.—№ 7.—С.6—10.
17. Дженер, Е.Н. Наше дело — оказывать медицинскую помощь / Е.Н. Дженер // Методы менеджмента качества.—2011.—№ 7.—С.45—47.
18. Документация системы обеспечения качества фармацевтического предприятия / Е.В. Ершова, Т.Н. Брескина, А.Я. Аветисян [и др.] // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.—2011.—№ 4.—С.77—90.
19. Дрешер, Ю.Н. Управление знаниями в ГАУ «Республиканский медицинский библиотечно-информационный центр»: цель, задачи, функции, технология формирования / Ю.Н. Дрешер, Т.И. Ключенко, О.Н. Олейник // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. 2013. № 4-1. С. 106-114.
20. Дроздов, С.В. Госпиталь разрабатывает стратегию: модернизация менталитета / С.В. Дроздов, А.В. Петиченко, Т.В. Малгатаева // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.—2011.—№ 4.—С.27—30.
21. Дудко, А.Н. Влияние управленческих факторов на качество медицинской помощи / А.Н. Дудко, И.С. Кицул // Медицинский альманах.—2011.—№ 1.—С.14—17.
22. Ермакова, С.Э. К вопросу о процессно-ориентированной модернизации системы управления в медицинских организациях / Ермакова С.Э., Евдокимова Е.Г. // Вектор науки Тольяттинского государственного университета.—2013.—№ 4 (26).—С.96—99.
23. Ермакова, С.Э. Основополагающие принципы моделирования эффективной системы управления бизнес-процессами в медицинских организациях / С.Э. Ермакова // Вестник СамГУПС.—2011.—№ 1.—С.43—48.

24. Ермакова, С.Э. [Роль системы сбалансированных показателей при оценке эффективности процессно-ориентированного управления организаций в сфере здравоохранения](#) / С.Э. Ермакова // [Вопросы экономики и права.](#)—2011.—№ 32.—С.19—25.
25. Ерпылов, А.А. Система финансового управления учреждений здравоохранения и направления ее совершенствования / А.А. Ерпылов // Экономика и управление.—2013.—№ 4 (90).—С.84—87.
26. Ершова, Е.В. [Эволюция системы управления качеством на фармацевтическом предприятии](#) / Е.В. Ершова, Т.Н. Брескина // [Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.](#)—2011.—№ 1.—С.86—94.
27. Жизнь и здоровье. Статистический анализ продолжительности жизни и состояния медицинской помощи на примере Тюменской области / Ю.П. Адлер, А.С. Корначев, Н.С. Брынза, В.В. Мазуркевич // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.—2012.—№ 3.—С.34—40.
28. Захарова, Е.В. Социологические исследования удовлетворенности пациентов в комплексной оценке качества медицинской помощи (на примере города Абакана) / Е.В. Захарова, И.Л. Сизикова // Современные исследования социальных проблем.—2011.—Т.5, № 1.—С.227—229.
29. Зенина, Л.П. Опыт внедрения системы менеджмента качества в отделе лабораторной диагностики ГБУЗ НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского департамента здравоохранения Москвы (лекция) / Л.П. Зенина, М.А. Годков // Клиническая лабораторная диагностика.—2013.—№ 8.—С.29—35.
30. Зимина, Э.В. Модернизация здравоохранения и формирование управленческого потенциала отрасли / Э.В. Зимина // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.—2011.—№ 1.—С.39—47.

31. Значение регистров заболеваний в системе управления здравоохранением
А.Р. Киселев, В.И. Гриднев, О.М. Посненкова, Ю.В. Попова / Проблемы
стандартизации в здравоохранении.—2013.—№ 1—2.—С.15—18.
32. Иванов, Г.А. Методологические аспекты внедрения систем качества в
области лабораторной медицины / Г.А. Иванов, А.В. Эмануэль //
Клиническая лабораторная диагностика.—2011.—№ 5.—С.54—56.
33. Качество жизни людей и медицина (статистический анализ связи средней
ожидаемой продолжительности жизни и качества медицинской помощи) /
Ю.П. Адлер, А.С. Корначев, Н.С. Брынза, В.В. Мазуркевич // Менеджмент
качества в сфере здравоохранения и социального развития.—2012.—№
2.—С.54—72.
34. Князюк, Н.Ф. Измениться, чтобы выжить: размышления по итогам
конференции «медицина и качество - 2013» / Н.Ф. Князюк // Управление
качеством в здравоохранении.—2014.—№ 1—С.8—13.
35. Князюк, Н.Ф. Правовой контекст системы менеджмента качества в
медицинской организации / Н.Ф. Князюк, И.С. Кицул // Менеджер
здравоохранения.—2011.—№ 10.—С.12—23.
36. Князюк, Н.Ф. Методология построения интегрированной системы
менеджмента медицинских организаций / Н.Ф. Князюк, И.С. Кицул.—
Москва, 2013.
37. Койков, В.В. Надлежащая практика управления научными проектами в
области здравоохранения / В.В. Койков, Г. Корабаева, Ж.А. Ергалиева //
Денсаулык сактауды дамыту.—2012.—№ 3 (64).—С.119—127.
38. Концепция организации саморегулирования по предпринимательскому
типу в здравоохранении / Лазарев С.В., Дубонос П.В., Мисюлин С.С.,
Борисов Д.А. // Главный врач: Хозяйство и право.—2011.—№ 4.—С.33—
37.
39. Кудряков, А.Ю. Основные направления программы модернизации
здравоохранения Тюменской области / А.Ю. Кудряков // Менеджмент

- качества в сфере здравоохранения и социального развития.—2011.—№ 1.—С.30—39.
40. Кувякина, Н.Д. Пути решения проблем управления центральной районной больницей / Н.Д. Куковьякина, Ф.А. Мусаев, С.А. Куковьякин // Современные проблемы науки и образования.—2012.—№ 2.—С.3.
41. Куркина, М.П. Проблемы и технологии управления качеством услуг здравоохранения / М.П. Куркина, Л.И. Борисова, М.А. Куркин // В мире научных открытий.—2013.—№ 11.9 (47).—С.219—224.
42. Курченко, В.З. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики / В.З. Кучеренко, Н.В. Эккерт // Вестник Российской академии медицинских наук.—2012.—№ 3.—С.4—9.
43. Линдебратан, А.Л. Менеджмент качества медицинской помощи: мировой опыт / А.Л. Линденбратен, М.В. Авксентьева, С.М. Головина // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.—2011.—№ 3.—С.118—126.
44. Лукьянцева, Д.В. Вопросы адаптации (разработки) и внедрения стандартов оказания медицинской помощи в деятельность медицинской организации / Д.В. Лукьянцева // Проблемы стандартизации в здравоохранении.—2014.—№ 1—2.—С.1—12.
45. Мазуркевич, В.В. Некоторые подходы к созданию системы надзора за качеством и продуктивностью медицинской помощи, в части минимизации угроз жизни и здоровью населения трудоспособного возраста / В.В. Мазуркевич, А.С. Корначев, Н.С. Брынза // Медицинская наука и образование Урала.—2011.—Т.12, № 4.—С.78—81.
46. Медико-организационные аспекты улучшения качества медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения / А.А. Сергейко, В.Н. Ядчук, А.Ж. Степанян, А.В. Чернышев // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки.—2013.—Т.18.—№ 6 (2).—С.3344—3347.

47. Мусаев, Ф.А. Проблемы управленческого аппарата центральной районной больницы / Ф.А. Мусаев, Н.Д. Куковьякина, С.А. Куковьякин // Современные проблемы науки и образования.—2012.—№ 3.—С.8.
48. Муслимов, М.И. Оценка качества платных медицинских услуг в негосударственных медицинских учреждениях, как фактор повышения эффективности и результативности медицинской помощи / М.И. Муслимов // Социальные аспекты здоровья населения.—2013.—Т.32, № 4 (32).—С.8.
49. Немершина, О.Н. Необходимость совершенствования системы менеджмента качества на химических кафедрах медицинских вузов / О.Н. Немершина, А.А. Никоноров // Наука и образование.—2013.—№ 3 (71).—С.75—78.
50. Новые подходы к решению задач по обеспечению прав пациента при оказании наркологической помощи / С.А. Корякин, С.В. Михайлов, Л.А. Михайлова / Вопросы наркологии.—2013.—№ 2.—С.63—71.
51. Определение рейтингов районов Санкт-Петербурга по результатам создания систем управления качеством медицинской помощи / М.А. Карачевцева, А.В. Пахомов, С.М. Михайлов, Е.О. Цингер // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.—2011.—№ 4.—С.4—14.
52. [Организация внутреннего контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи в уральском институте кардиологии](#) / Я.Л. Габинский, М.С. Фрейдлина, Л.А. Шардина [и др.] // [Диспут плюс](#).—2013.—№ 8 (18).—С.24—34.
53. Пахарьков, Г.Н. Дуальная система оптимизации медико-технического оснащения учреждений здравоохранения / Г.Н. Пахарьков // Биотехносфера.—2012.—№ 2 (20).—С.37—42.

Согласие на размещение текста выпускной квалификационной работы
обучающегося в ЭБС КГПУ им. В.П. Астафьева

Я, Белокурова Аиёна Игоревна

(фамилия, имя, отчество)

разрешаю КГПУ им. В.П. Астафьева безвозмездно воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего сведения) в полном объеме и по частям написанную мною в рамках выполнения основной профессиональной образовательной программы выпускную квалификационную работу бакалавра / специалиста / магистра / аспиранта (нужное подчеркнуть) на тему: Совершенствование управления качеством майных стоматологических услуг в сфере здравоохранения
(на примере ООО "Лада-Дент")

(далее - ВКР) в сети Интернет в ЭБС КГПУ им. В.П. Астафьева, расположенном по адресу <http://elib.kspu.ru>, таким образом, чтобы любое лицо могло получить доступ к ВКР из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на ВКР. Я подтверждаю, что ВКР написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает интеллектуальных прав иных лиц.

Белокурова Аиёна Игоревна Аиёна - 13.06.2016

(фамилия, имя, отчество)

(Подпись, дата)

Выпускная квалификационная работа выполнена мной самостоятельно. Используемые в работе материалы из опубликованной научной литературы и других источников имеют ссылки на них. Работа прошла проверку через систему АНТИПЛАГИАТ.

Отпечатано в 1 экземплярах.

Список использованных источников 53 наименований.

Один экземпляр сдан на кафедру.

Анна
(подпись)

Белокурова Анна Игоревна
(Ф.И.О.)

« 13 » июня
(дата)

20 16 г.

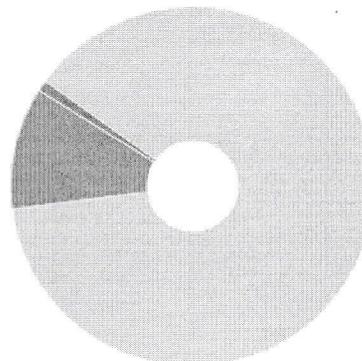
/важный пользователь! Обращаем ваше внимание, что система «Антиплагиат» отвечает на вопрос, является ли тот или иной фрагмент текста заимствованным или нет. Ответ на вопрос, является ли заимствованный фрагмент именно плагиатом, а не законной цитатой, система оставляет на ваше усмотрение.

Отчет о проверке № 1

ФИО: Тархов Илья Викторович
дата выгрузки: 24.06.2016 09:47:42
пользователь: tarhov@mail.ru / ID: 135359
отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат»
на сайте <http://www.antiplagiat.ru>

Информация о документе

№ документа: 59009
Имя исходного файла: лада2_new.docx
Размер текста: 1597 кБ
Тип документа: Не указано
Символов в тексте: 350287
Слов в тексте: 40362
Число предложений: 1711



Информация об отчете

Дата: Отчет от 24.06.2016 09:47:42 - Последний готовый отчет
Комментарии: не указано
Оценка оригинальности: 88.93%
Заимствования: 10.83%
Цитирование: 0.24%

Оригинальность: 88.93%
Заимствования: 10.83%
Цитирование: 0.24%

Источники

Доля в тексте	Источник	Ссылка	Дата	Найдено в
2.93%	[1] Скачать/bestref-119048.doc	http://bestreferat.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
2.2%	[2] Проект совершенствования системы управления лояльностью потребителей ООО "Дина-Мед" - реферат курсовая контрольная диплом сочинение скачать бесплатно на РЕФ.РФ!	http://5ro4ka.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
2.15%	[3] РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ - тема научной статьи по медицине и здравоохранению, читайте бесплатно текст научно-исследовательской работы в электронной библиотеке КиберЛенинка	http://cyberleninka.ru	01.12.2014	Модуль поиска Интернет
1.8%	[4] Совершенствование системы управления лояльностью потребителей ООО "ДИНА-МЕД"	http://knowledge.allbest.ru	27.04.2013	Модуль поиска Интернет
1.7%	[5] Проект совершенствования системы управления лояльностью потребителей ООО "Дина-Мед"	http://knowledge.allbest.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
1.65%	[6] не указано	http://rmbic.ru	27.12.2015	Модуль поиска Интернет
0.9%	[7] Экспертиза в стоматологии	http://revolution.allbest.ru	06.03.2015	Модуль поиска Интернет
0.75%	[8] Механизм управления качеством услуг в гостиницах - Гостиничный бизнес - Студенческая библиотека онлайн	http://studbooks.net	23.03.2016	Модуль поиска Интернет
0.59%	[9] Реформирование амбулаторно-поликлинической помощи в новых экономических условиях	http://rmbic.ru	27.12.2015	Модуль поиска Интернет
0.54%	[10] Организация стоматологической помощи населению	http://moqnovse.ru	26.12.2015	Модуль поиска Интернет
0.38%	[11] Купить работу Преддипломная практика 141113-03 (id=14080053509) Мастерская рефератов Москва	http://referatshop.ru	06.04.2016	Модуль поиска Интернет
0.33%	[12] Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития 2011 №04 - Studmed.ru	http://studmed.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
0.23%	[13] Своя стоматология: практика открытия бизнеса	http://bus.znate.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
0.21%	[14] Программа учета клиентов ООО "Новый день"	http://knowledge.allbest.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
0.17%	[15] УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И НУЖДАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ОСНОВНЫХ ЕЕ ВИДАХ ТЮХТЕТСКОГО РАЙОНА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ	http://cyberleninka.ru	09.10.2015	Модуль поиска Интернет
0.13%	[16] Качество медицинской помощи (2011-2013 гг.)	http://rmbic.ru	27.12.2015	Модуль поиска Интернет
0.11%	[17] не указано	http://edentworld.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет

Дайджест документа: ГОСТ Р 53092-2008 Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения 18.12.2008	http://skonline.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
[20] Система менеджмента качества в здравоохранении	http://rmbic.ru	27.12.2015	Модуль поиска Интернет
[21] не указано	не указано	раньше 2011 года	Цитирование

Проверено
Взвешено

Полное и сокращенное наименование организации
(в соответствии с Учредительными документами)
Общество с ограниченной ответственностью «Лада-Дент»
ООО «Лада-Дент»
Юридический адрес
(в соответствии с Учредительными документами)
660092, г. Красноярск, ул. Шинная 4-Я, д. 20
Фактический адрес
660092, г. Красноярск, ул. Шинная 4-Я, д. 20
Идентификационный номер налогоплательщика
ИНН/КПП ОГРН
2462020326 / 2462010001 1022402059338

АКТ

о принятии к внедрению результатов выпускной квалификационной
работы
студентки Белоусовой Алёны Игоревны
на тему «Совершенствование управления качеством платных
стоматологических услуг в сфере здравоохранения»
(на примере ООО «Лада-Дент»)

Материалы выпускной квалификационной работы Белоусовой А.И.
внедрены в практическую деятельность ООО «Лада-Дент».

В представленных материалах достаточно аргументировано,
проанализированы проблемы управления качеством платных
стоматологических услуг. Анализ и выводы, изложенные в выпускной
квалификационной работе Белоусовой А.И. несомненно, представляют
не только теоретический, но и практический интерес.

В результате внедрения мероприятий по совершенствованию
управления качеством платных стоматологических услуг можно
достичь повышения финансовых результатов предприятия, в том числе,
роста прибыли, снижению издержек

Директор ООО «Лада-Дент»



Баканов В.А.