

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
высшего образования  
**АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет экономический  
Кафедра экономики и менеджмента организации  
Направление подготовки 38.03.02 – Менеджмент  
Профиль: Менеджмент организации

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ  
Зав. кафедрой  
\_\_\_\_\_ А.В. Васильева  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

на тему: Разработка оперативной стратегии государственного бюджетного учреждения республики Саха (Якутия) Алданской центральной районной больницы

Исполнитель  
студент группы 272 об 1 \_\_\_\_\_

Д.В. Гузь

Руководитель  
доцент, к.э.н. \_\_\_\_\_

Г.А. Заломская

Консультант  
по экономической части  
доцент, к.э.н. \_\_\_\_\_

Г.А. Заломская

Нормоконтроль  
ассистент \_\_\_\_\_

А.С. Сергиенко

Благовещенск 2016

## РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 73 страниц, 6 рисунков, 23 таблицы, 54 источников.

### СТРАТЕГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ, СТРАТЕГИЯ, ВНЕДРЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ, МЕДИКАМЕНТЫ, ЭФФЕРЕНТНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Объектом работы является ГБУ РС (Я) АЦРБ.

ГБУ РС (Я) АЦРБ – Государственное бюджетное учреждение республики Саха Якутия Алданская центральная районная больница (далее ГБУ РС(Я) АЦРБ)

Целью данной бакалаврской работы является управление реализацией стратегии увеличения доли рынка ГБУ РС (Я) АЦРБ.

Разработанная оперативная стратегия ГБУ РС (Я) АЦРБ свидетельствует о возрастании затрат на оборотные фонды. Оборотными фондами для предприятий, занятых оказанием медицинских услуг, является то оборудование и медикаменты, которое подготовлено для осуществления реализации услуг.

Целью создания больницы в Алданском районе является оказание специализированной и квалифицированной медицинской помощи населению.

Для АЦРБ подходит оперативная стратегия с помощью внедрения платных услуг.

Внедрение платных услуг повлечет за собой повышение показателя чистой прибыли, что тем самым хорошо отразится на предприятии.

Анализ прогнозных данных об объеме услуг эфферентных методов лечения после реализации стратегии свидетельствует о стабильном росте объемов услуг в стоимостном выражении. Так как выручка после реализации стратегии имеет устойчивый рост (выручка от реализации каждого вида эфферентных методов лечения растет), можно сделать вывод о росте АЦРБ в 2016-2020 гг.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Актуальность разработки оперативной стратегии ГБУ РС(Я) АЦРБ	7
1.1 Понятие стратегий и руководство процессом выполнения стратегии	7
1.2 Функции стратегического управления	12
1.3 Этапы управления реализацией стратегии	16
2 Анализ внешней и внутренней среды ГБУ РС (Я) АЦРБ	21
2.1 Краткая характеристика ГБУ РС (Я) АЦРБ	21
2.2 Анализ макросреды ГБУ РС (Я) АЦРБ	26
2.3 Анализ мезосреды ГБУ РС (Я) АЦРБ	30
2.4 Анализ внутренней среды ГБУ РС (Я) АЦРБ	35
2.5 Выявление элементов стратегического менеджмента ГБУ РС (Я) АЦРБ	41
3 Разработка оперативной стратегии ГБУ РС(Я) АЦРБ	49
3.1 Разработка альтернатив и выбор оперативной стратегии	49
3.2 Расчет экономической эффективности оперативной стратегии	61
Заключение	63
Библиографический список	69
Приложение А Конкурентный анализ ГБУ РС(Я) АЦРБ	73

## ВВЕДЕНИЕ

Оперативная стратегия определяет принципы управления звеньями организационной структуры (заводами, отделами продаж, центрами распространения) и решение стратегически важных оперативных задач (закупка, управление запасами, ремонт, транспортировка, реклама). Оперативная стратегия содержит принципы руководства ключевыми структурными единицами (заводами, отделами продаж, центрами распределения) в их повседневной стратегически значимой деятельности (рекламные кампании, закупка сырья, управление запасами, ремонт и профилактика, транспортировка) и конкретные стратегические инициативы.

В работе исследована оперативная стратегия как инициативный подход при управлении ключевыми производственными единицами больницы, то есть ее структурными подразделениями, так же при решении повседневных оперативных задач, имеющих стратегическое значение, а именно внедрение новых технологий для оказания медицинских услуг.

Основой доступности лечебно-профилактической помощи является развитие сети лечебно-профилактических учреждений, а сущностью системы организации лечебно-профилактической помощи - территориальный и производственный принципы, базирующиеся на организационных формах: территориальных и цеховых участков.

Основными источниками поступления финансовых ресурсов в учреждения здравоохранения являются средства обязательного медицинского страхования (ОМС) и средства федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов.

В последнее время в Российской практике стало актуально использование эфферентных методов лечения для более эффективного лечения пациентов.

Эфферентные методы лечения основаны на четырех основных процессах: диффузии, фильтрации (конвекция), сорбции, гравитации-центрифугирования.



В АЦРБ выделяют помещение размером 30 м<sup>2</sup>. в главном корпусе самой больницы. Изначально рассматривалось два варианта расположения места для реализации услуг эфферентным методом лечения в АЦРБ: помещение в главном корпусе размером 30 м<sup>2</sup>; помещение в главном корпусе размером в 17 м<sup>2</sup>. Так как существуют правила, что помещение, используемое для эфферентных методов лечения должно быть не менее 18 кв.м., было принято решение внедрить услугу эфферентным методов лечения в помещение размером 30 кв.м. Поскольку АЦРБ выделяет помещение, где ранее была расположена лаборатория, капитальный ремонт в которой проводился летом 2015 года, то затраты на ремонт осуществляется не будут.

Затраты на внедрение эфферентных методов лечения повлекут за собой определенные затраты, рассчитанные в таблице 19, таким образом затраты на внедрение эфферентных методов лечения составят 1 611 663 рубля.

Актуальность выбранной темы состоит в том, что грамотно разработанная и проанализированная стратегия является инструментом для понимания позиции предприятия.

Реализация оперативной стратегии по средствам внедрения эфферентных методов лечения способствует улучшению деятельности предприятия, а именно, способствует более эффективному лечению пациентов, а так же повысит показатель выручки ГБУ РС (Я) АЦРБ.

Целью данной бакалаврской работы является разработка оперативной стратегии ГБУ РС (Я) АЦРБ, что подразумевает собой внедрение эфферентных методов лечения.

Для достижения цели поставлены следующие задачи:

- исследовать теоретические основы разработки стратегии;
- анализ процесса реализации оперативной стратегии на предприятии;
- разработать оперативную стратегию ГБУ РС(Я) АЦРБ;
- провести оценку разработанной стратегии.

## 1.1 АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ ОПЕРАТИВНОЙ СТРАТЕГИИ ГБУ РС(Я) АЦРБ

### 1.1 Понятие стратегий и руководство процессом выполнения стратегий

Стратегический менеджмент — функция управления (менеджмента), распространяется на долгосрочные цели и действия компании. Формулировка стратегии (образа действий) и её чёткий инструментарий являются ядром управления и важным признаком хорошего менеджмента компании.

Стратегия — образ организационных действий и управляющих подходов, используемых для достижения организационных задач и целей организации.

Оперативная стратегия определяет принципы управления звеньями организационной структуры (заводами, отделами продаж, центрами распространения) и решение стратегически важных оперативных задач (закупка, управление запасами, ремонт, транспортировка, реклама). Оперативная стратегия содержит принципы руководства ключевыми структурными единицами (заводами, отделами продаж, центрами распределения) в их повседневной стратегически значимой деятельности (рекламные кампании, закупка сырья, управление запасами, ремонт и профилактика, транспортировка) и конкретные стратегические инициативы.

В Российской практике активно применяется разработка оперативной стратегии бюджетных учреждений, такие как разработка оперативной стратегии путем закупки новых продуктов для питания в школьной столовой, а также разработка оперативной стратегии за счет внедрения новых способов оплаты коммунальных услуг в едином расчетном центре.

Задача реализации стратегии состоит в понимании того, что необходимо сделать, чтобы стратегия работала и были соблюдены намеченные сроки ее исполнения. Другими словами, искусство здесь состоит в правильной оценке действий по определению места стратегии, ее профессионального исполнения и

получения хороших результатов. Работа по реализации стратегии первоначально относится к сфере административных задач, которая включает в себя следующие основные моменты:

- создание организационных возможностей для успешного выполнения стратегии;
- управление бюджетом с целью выгодного размещения средств;
- определение политики фирмы, обеспечивающей реализацию стратегии;
- мотивацию служащих для более эффективной работы; при необходимости видоизменение их обязанностей и характера работы с целью достижения наилучших результатов по реализации стратегии;
- увязывание размеров вознаграждения с достижением намеченных результатов;
- создание благоприятной атмосферы внутри компании для успешного выполнения намеченной цели;
- создание внутренних условий, обеспечивающих персоналу компании условия для ежедневного эффективного исполнения своих стратегических ролей;
- использование самого передового опыта для постоянного улучшения работы;
- обеспечение внутреннего руководства, необходимого для продвижения по пути реализации стратегии и контроля за тем, как стратегия должна быть выполнена.

На практике не существует ясных и однозначных рекомендаций (по шагам), конкретных директив по организации процесса реализации стратегии. И вряд ли к этому следует стремиться. Различные организации существенно отличаются как в силу бесконечного разнообразия своей внутренней среды, так и вследствие многообразия стратегических ситуаций во внешней среде.

---

<sup>7</sup> Константинов Г.Н. Стратегический менеджмент. Концепции М. БизнесЭлайнмент, 2010. с. 239.

Динамичные условия конкуренции и различный опыт, нестабильная окружающая среда и альтернативные пути развития компании, уникальная организационная культура и собственная политика, несовпадающие системы мотивации – все это предопределяет индивидуальный подход к реализации стратегии.

Вместе с тем накопленный опыт и анализ информации по этой проблеме позволяют сделать вывод о возможности выделить некоторые основополагающие элементы (шаги), которые необходимо предпринять большинству организаций при осуществлении стратегии.

Основные этапы реализации стратегии включают:

- определение необходимости стратегических изменений (в области структуры, организационной культуры персонала, технологии);
- распределение ключевых задач управления;
- управление реализацией стратегий (включая планирование реализации стратегии, бюджетирование, действия руководителя, т. е. политика компании);
- организация системы стратегического контроля;
- оценка эффективности реализации стратегии.

Предполагается, что руководство организации играет решающую роль не только в разработке, но и в реализации стратегий. Высшее звено руководства несет ответственность за выработку мер реагирования на условия внешней деловой среды, а также за их практическую реализацию. И как таковое, высшее руководство иногда сталкивается с необходимостью решать непростые проблемы и делать нелегкий выбор. Вместе с тем руководство вовлечено и в управление повседневными действиями, которые в совокупности и придают организации определенную форму, оказывая влияние на характер и сложность возникающих проблем и альтернатив, с которыми высшему руководству приходится иметь дело.

Операционные стратегии дополняют и детализируют бизнес-план работы компании. Главная ответственность за разработку операционных стратегий ло-

жится на руководителей среднего звена, предложения которых должны рассматриваться и одобряться вышестоящим руководством.

Оперативная стратегия служит основанием пирамиды выработки корпоративной стратегии, и ее важность не должна преуменьшаться.

Стратегии операционного уровня способствуют реализации стратегий более высоких уровней. Стратегические действия на всех уровнях управления одинаково важны. Оперативный менеджмент играет огромную роль в разработке и реализации стратегии, поскольку решаемые им задачи жизненно важны для всей компании. Для решения этих задач оперативный менеджмент создает соответствующие стратегии.

Независимо от размера компании и от того, какие требуются перемены (радикальные или незначительные), самая важная отличительная черта лидерства (руководства процессом выполнения стратегии) – это твердая уверенность в том, что нужно делать для того, чтобы достичь желаемых результатов. Знание того, что нужно делать, вытекает из глубокого знания бизнеса и понимания окружения, в котором функционирует организация.

На крупных предприятиях в принятии ключевых решений (касающихся будущего компании, новых программ и т.п.) участвуют корпоративный менеджмент, руководители подразделений, главы функциональных единиц корпорации (производства, маркетинга и продажи, финансов, кадров и пр.), оперативный менеджмент — менеджеры заводов, региональные менеджеры по сбыту и пр. В диверсифицированной компании стратегии разрабатываются на четырех организационных уровнях. Первый уровень — корпоративная стратегия (стратегия для всей компании), второй — бизнес-стратегия (для каждого направления деятельности компании), третий — функциональная стратегия (для каждого функционального подразделения в рамках каждого направления деятельности), четвертый уровень — это оперативная стратегия (более узкая стратегия для основных структурных единиц внутри функциональных единиц: заводов, местных и региональных отделов продаж, отделов). На однопрофильном предприятии по понятным причинам отсутствует корпоративный уровень.

Далее представлена пирамида стратегий для диверсифицированного предприятия (рисунок 1).



Рисунок 1 – Пирамида стратегий

Корпоративная стратегия — это общий план управления диверсифицированной компанией, описывающий действия по достижению определенных позиций в различных отраслях и подходы к управлению отдельными видами деятельности.

Бизнес-стратегия — это разрабатываемый менеджментом план управления одним подразделением для достижения его оптимальной производительности.

Функциональной стратегией называют план управления функциональной единицей в рамках одного подразделения компании.

Оперативная стратегия содержит принципы руководства ключевыми структурными единицами (заводами, отделами продаж, центрами распределения) в их повседневной стратегически значимой деятельности (рекламные кампании, закупка сырья, управление запасами, ремонт и профилактика, транспортировка) и конкретные стратегические инициативы.

## **1.2 Функции стратегического управления**

**Стратегическое управление** - это управление, опирающееся на потенциал человека как основу предприятия, которое ориентирует производство на запросы потребителей, гибко реагирует и своевременно проводят изменения на предприятии.

Процесс стратегического планирования включает в себя множество важных разновидностей планирования: планирование ресурсов, планирование производства, планирование сбыта. Другими словами, понятие "стратегический менеджмент" сопровождает весь путь товара на протяжении его жизненного цикла. Отсюда следует вывод, что правильное стратегическое планирование деятельности фирмы является залогом ее успешной прибыльной деятельности.

Стратегическое управление на предприятии выражается в следующих пяти функциях:

- 1 Планирование стратегии.
- 2 Организация выполнения стратегических планов.
- 3 Координация действий по реализации стратегических задач.
- 4 Мотивация на достижение стратегических результатов.
- 5 Контроль за процессом выполнения стратегии.

Планирование стратегии предполагает выполнение таких подфункций, как прогнозирование, разработка стратегии и бюджетирование.

Прогнозирование основывается на проведении анализа широкого круга внутренних и внешних факторов (условий) функционирования предприятия с целью предвидения возможности развития и оценки риска.

---

<sup>19</sup> Томпсон А.А. Стратегический менеджмент: Искусство разработки и реализации стратегии М. Юнити-Дана, 2012. с. 578.

Систематический прогноз позволяет выработать обоснованный подход к стратегии предприятия. В прогнозировании традиционно используются три измерения: время, направление и величина.

Большое значение имеет принятый в организации способ организации планирования.

**Прогрессивный** способ (снизу вверх) характеризуется развитой системой делегирования планирования. На каждой новой ступени планы объединяются по структурным подразделениям, и в итоге создается единый план компании.

**Ретроградный** способ планирования (сверху вниз) представляет собой традиционную для советского периода систему «разверстки» контрольных показателей сверху вниз, и по сути своей противоположен прогрессивному способу. Планы разрабатываются менеджерами высшего уровня управления и являются директивным документом для следующего звена управления. На каждом этапе планы детализируются и передаются на следующую, более низкую ступень. Процесс детализации и движения планов сверху вниз продолжается до тех пор, пока не достигнет низшего уровня управления.

**Встречное, или круговое, планирование.** Данный способ является наиболее эффективным. Объединяет прогрессивное и ретроградное планирование. В стратегическом планировании оно наиболее целесообразно. Трудность заключается в координации этого процесса и выработке окончательного варианта плана.

С учетом результатов проведенного анализа руководство предприятия формулирует миссию (сферу бизнеса, глобальную цель), определяет перспективы развития организации и разрабатывает стратегию. Увязка стратегических целей предприятия с результатами деятельности отдельных подразделений осуществляется посредством разработки необходимой программы действий и составления бюджета.

Бюджетирование включает стоимостную оценку программы и распределение ресурсов. Организация выполнения стратегических планов предполагает формирование будущего потенциала предприятия, согласование структуры и



системы управления с выбранной стратегией развития, создание корпоративной культуры, поддерживающей стратегию.

Координация действий менеджеров по формированию и реализации генеральной стратегии заключается в согласовании стратегических решений различных уровней и последовательной консолидации целей и стратегий структурных подразделений на более высоких ступенях управления.

Мотивация как функция стратегического управления связана с разработкой системы стимулов, побуждающих к достижению поставленных стратегических результатов. Контроль состоит в непрерывном наблюдении за процессом реализации стратегических планов. Он призван заблаговременно определять надвигающиеся опасности, выявлять ошибки и отклонения от принятых стратегий и политики предприятия. Реализация функций стратегического управления осуществляется посредством разработки и принятия стратегических решений.

Стратегическими решениями называют управленческие решения, которые ориентированы на будущее и закладывают основу для принятия оперативных решений, сопряжены со значительной неопределенностью, поскольку учитывают неконтролируемые внешние факторы и связаны с вовлечением значительных ресурсов и могут иметь чрезвычайно серьезные, долгосрочные последствия для предприятия.

К числу стратегических решений, например, можно отнести:

- реконструкцию предприятия;
- внедрение новшеств (изменение организационно-правовой формы, новые формы организации и оплаты труда, взаимодействия с поставщиками и потребителями);
- выход на новые рынки сбыта;
- приобретение, слияние предприятий.

Стратегические решения имеют ряд отличительных особенностей. Основные из них:

- инновационный характер;
- направленность на перспективные цели и возможности;

- сложность формирования при условии, что множество стратегических альтернатив неопределенно;

- субъективность оценки;

- необратимость и высокая степень риска.

Научность в сочетании с элементами искусства. Менеджер в своей деятельности использует данные и выводы множества наук, но в то же время должен постоянно импровизировать, искать индивидуальные подходы к ситуации. Реализация этой задачи предполагает помимо знаний владение искусством ведения конкурентной борьбы, умение найти выход из самой затруднительной ситуации, сосредоточиться на ключевых проблемах, выделить главные достоинства своей организации.

Стратегия отличается от тактики, это должно быть понято со всей ясностью на всех уровнях управления.

Существует очень большое различие между стратегическим и тактическим планами, в то время как тактическое планирование используется для того, чтобы выиграть битву, стратегическое планирование применяется для того, чтобы выиграть всю кампанию.

Стратегический план — это широкомасштабный, долгосрочный план, который обеспечивает победу, тактический план точно указывает, кто, что и куда должен доставить и что он там должен делать.

Тактический план должен вписываться в стратегический и способствовать его осуществлению. И это должно происходить благодаря постановке чётко сформулированных и выполнимых задач. В этом, по сути, и заключается управление.

Стратегический анализ и формирование стратегии должны подчиняться принципу целенаправленности, т.е. быть всегда ориентированы на выполнение глобальной цели организации.

---

<sup>21</sup> Фомичев А. Н. Стратегический менеджмент М Дашков и К, 2011. с. 468.

В противоположность свободной импровизации и интуиции стратегическое управление призвано обеспечить осознанное направленное развитие организации и нацеленность управленческого процесса на решение конкретных проблем.

Разработка текущего плана должна начинаться с подразделений. Задачи, стоящие перед ними, требуют разработки плана действий и наличия ресурсов, достаточных для их решения. В итоге планы по подразделениям разрабатываются в виде бюджетов или смет. После разработки бюджетов подразделений проводится их анализ и выявление несоответствий. В случае, когда общая потребность в ресурсах превосходит возможности предприятия, а бюджеты составлены корректно - приходится пересматривать текущие задачи; если же некорректно составлены бюджеты, высшее руководство должно пересмотреть бюджеты. Прогноз сбыта - основа, на которой, в конечном счете, строятся все бюджеты подразделений. Нельзя ожидать, что отдел сбыта сможет продать все, что предприятие может произвести.

Таким образом для достижения успеха стратегические решения разных уровней должны быть согласованы и тесно увязаны между собой. Единство стратегических планов коммерческих организаций достигается посредством консолидации стратегий структурных подразделений, взаимного согласования стратегических планов функциональных отделов.

### **1.3 Этапы управления реализацией стратегии**

Основными составляющими этапа управления реализацией стратегии являются планирование, бюджетирование и действия руководителя (политика).

Формирование системы планов, адекватной структуре организации, - важное условие эффективной реализации стратегии. На ее основе осуществляются распределение и доведение плановых заданий, стратегических задач и целей до конкретных подразделений и руководителей, а также реализуются управленческие воздействия на структуру и сроки выполняемых работ; осуществляются распределение и перераспределение стратегических ресурсов.

Бюджетирование является наиболее распространенным методом финансового планирования, который используется для обеспечения согласования между различными планами и распределением ресурсов. Бюджет – это инструмент распределения ресурсов, потребности в которых выражены в количественной, как правило, денежной форме, для достижения целей, также представляемых количественно.

То, насколько хорошо исполнители стратегии связывают распределение бюджета с потребностями стратегии, может способствовать или препятствовать процессу ее реализации. При недостаточном финансировании организационные единицы не смогут выполнять свою часть стратегического плана надлежащим образом. Слишком большое финансирование приводит к неоправданной расходе ресурсов компании и снижает финансовую эффективность. Оба результата являются сигналом для исполнителя стратегии, чтобы серьезно включиться в процесс составления бюджета, детальное рассмотрение программы и предложений по бюджетам стратегически важных структурных единиц.

Исполнители должны также быть готовы к передаче ресурсов из одной сферы в другую для поддержки новых стратегических инициатив и приоритетов. Они должны действовать смело и решительно при перераспределении ресурсов, снижая долю одних областей, расширяя другие и регулируя поступление достаточного количества фондов в наиболее важные сферы деятельности.

Политика – это общее руководство к действию и принятию решений для достижения поставленных организацией целей. Ее можно рассматривать как «кодекс законов», определяющий направления возможных действий. Политика направляет действия организации на достижение ее целей или выполнение задач.

Политика разрабатывается высшими руководителями компании и действует достаточно длительное время. Она может меняться с изменением стратегии. Как правило, изменение стратегии делает необходимыми некоторые изменения в приемах и методах работы и управления внутри организации.

Организационная культура – это сформированная на протяжении всей истории предприятия совокупность приемов и правил адаптации организации к требованиям внешней среды и формирования внутренних отношений между группами работающих. Культура определяет нормы, устанавливающие правила поведения персонала на всех уровнях управления, и оказывает влияние на способность организации к смене стратегического курса. Отсутствие или низкий уровень организационной культуры могут стать главной причиной провала в реализации стратегии предприятия.

Специалисты выделяют ряд факторов, определяющих формирование и применение организационной культуры:

- ценности и убеждения высшего руководства;
- реакция руководства на критические ситуации;
- отношение к работе и стиль поведения руководителей;
- критериальная база поощрения сотрудников;
- критерии отбора, назначения, продвижения и увольнения из организации.

Каждый из факторов формирования организационной культуры требует использования определенных приемов, позволяющих добиваться успеха при сознательном изменении культуры предприятия.

Считается, что организационная культура призвана мотивировать людей делать то, что требуется, должным образом как для организации, так и лично для себя. Мотивация вырабатывает у персонала всеобъемлющее чувство ответственности и успеха в выполнении работы. Разнообразие подходов к мотивации и поощрению работников достаточно велико. Это может быть предоставление возможности персоналу почувствовать себя частью чего-то значительного или получать большую личную удовлетворенность от результатов работы. Призывая работников творчески подходить к выполнению своих обязанностей, не останавливаться на достигнутом, улучшать итоги деятельности, необходимо использовать весь арсенал побудительных мотивов к труду. Предоставление дополнительных наград или призов, всеобщее признание, конструктивная кри-

тика, большая (или меньшая) ответственность, увеличение (или сокращение) контроля за работой и предоставление права самостоятельных решений, предложение лучших условий труда или назначение в более привлекательные регионы, большая безопасность работы, дополнительные выплаты за работу всего коллектива и обещания ощутимого материального поощрения (увеличение заработной платы, премии, участие в прибылях компании и другие виды стимулирования) – все это далеко не полный перечень механизмов мотивации персонала. Но политика и техника мотивации и поощрения должна использоваться творчески и быть тесно увязана с факторами и целями, необходимыми для успешного выполнения стратегии.

Необходимо отметить, что стратегические изменения, как показывает практика, встречают сопротивление сотрудников фирмы, если они ведут к перемене привычного течения событий или содержат скрытые угрозы положению человека в организации. Поэтому важная роль в осуществлении стратегии отводится управлению поведением при изменениях в организации.

Персонал сопротивляется изменениям по нескольким причинам:

- из-за неопределенности, которая возникает, когда человек не информирован о последствиях изменений;
- из-за ощущения потерь. Многие люди считают, что нововведения уменьшат их полномочия в принятии решений, формальную или неформальную власть, доступ к информации;
- из-за убеждения, что перемены не принесут ожидаемых результатов.

Основные методы, с помощью которых можно уменьшить или устранить сопротивление коллектива, состоят в следующем:

- образование и передача информации. Подразумевается открытое обсуждение идей и мероприятий, что поможет сотрудникам убедиться в необходимости перемен до того, как они будут проведены;

---

<sup>40</sup> Румянцева З. П. Менеджмент организации. М.: Инфра-М, 2013. с. 87.

- привлечение подчиненных к принятию решений. Этот метод дает возможность сотрудникам, которые могут оказывать сопротивление, свободно выразить свое отношение к новшествам;

- облегчение и поддержка со стороны администрации. С помощью этих мер сотрудникам будет легче адаптироваться в новой обстановке. Возможна дополнительная профессиональная подготовка и повышение квалификации сотрудников, чтобы они могли справиться с новыми требованиями;

- материальное и моральное стимулирование. Включает повышение оплаты труда, обязательство не увольнять сотрудников и т. п.;

- кооптация. Означает предоставление лицу, которое оказывает сопротивление, ведущей роли в принятии решений при введении новшеств;

- маневрирование. Это выборочное использование информации, предоставляемой работникам; составление четкого графика проводимых мероприятий;

- поэтапность преобразований. Дает возможность постепенного привыкания к новым условиям;

- принуждение, т. е. угроза лишить работы, продвижения, повышения профессиональной квалификации, заработной платы, назначения на новую должность.

---

<sup>48</sup> Менеджмент организации. Под редакцией З.П. Румянцевой. М. Лига, 2014. с. 377.

## 2 АНАЛИЗ ВНЕШНЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ГБУ РС (Я) АЦРБ

### 2.1 Краткая характеристика ГБУ РС(Я) АЦРБ

Основой доступности лечебно-профилактической помощи является развитие сети лечебно-профилактических учреждений, а сущностью системы организации лечебно-профилактической помощи - территориальный и производственный принципы, базирующиеся на организационных формах: территориальных и цеховых участков.

Отличительная особенность организации лечебно-профилактической помощи АЦРБ заключается в масштабности общегосударственной системы, обеспечивающей на равных правах все общественно-социальные группы населения - городское и сельское население, рабочих и служащих промышленных предприятий, женщин, детей, подростков, лиц пенсионного возраста и т.п. - мероприятиями по предупреждению заболеваний и оказанию медицинской помощи заболевшим.

Лечебно-профилактическая помощь АЦРБ представляет сложную систему как по видам оказываемой помощи, так и по типам учреждений.

Органы управления здравоохранением призваны обеспечивать работу лечебно-профилактических учреждений, разрабатывать и утверждать единую номенклатуру учреждений, типовые положения о них, нормативы (расходования медикаментов; питания лиц, находящихся в медицинских учреждениях; обеспечения учреждений автомобильным транспортом), таблицы оснащения учреждений медицинской техникой, специальным и хозяйственным оборудованием, инвентарем, предметами ухода за больными.

Единая система организации лечебно-профилактической помощи населению в своем поступательном развитии оказывает влияние на типизацию учреждений, их место и роль в общей системе здравоохранения, функционально-организационное назначение, мощность, структуру.

Процесс развития лечебно-профилактической помощи отражается в первую очередь на совершенствовании номенклатуры учреждений, на диффе-



ренциации функционирующих и создании их новых типов. Ныне действующая номенклатура включает 67 типов лечебно-профилактических, 12 санитарно-профилактических, 11 аптечных и ряд других учреждений.

Основная номенклатура лечебно-профилактических учреждений следующая, больничные учреждения (участковая, районная, центральная районная, городская, центральная городская, областная, краевая больница, городская больница скорой медицинской помощи, детская городская, детская областная, краевая больница).

Основные характеристики предприятия представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Основные характеристики АЦРБ

Наименование показателя	Значение показателя
Тип	Государственное бюджетное учреждения республики Саха (Якутия)
Дата первичной регистрации	17 января 2012
Орган первичной регистрации	Инспекция федеральной налоговой службы по Алданскому району Республики Саха (Якутия)
ИНН	1402012336
Регион	Республика Саха (Якутия)
Вид деятельности	Оказание медицинской помощи

Для финансирования ГБУ РС (Я) АЦРБ используются следующие источники: бюджет (федеральный и территориальный), фонды обязательного медицинского страхования, денежные средства, полученные от выполнения работ (услуг), проведения мероприятий на платной основе, доходы от предпринимательской и иных видов деятельности, добровольные взносы, другие денежные поступления.

Целями создания Учреждения являются:

- обеспечение реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти Республики Саха (Якутия) в сфере охраны здоровья; оказания многопрофильной экстренной, плановой, профилактической, медицинской помощи населению, включающей в себя диагностику, лечение, экспертизу, уход и медико-социальную помощь в стационарных условиях, а также консультативно-диагностическую помощь амбулаторному контингенту пациентов.

### **Основной вид деятельности по ОКВЭД:**

Раздел N – здравоохранение и предоставление социальных услуг;

Подраздел NA – здравоохранение и предоставление социальных услуг;

85 – здравоохранение и предоставление социальных услуг;

85.1 – Деятельность в области здравоохранения:

85.11 Деятельность лечебных учреждений;

85.11.1 – Деятельность больничных учреждений широкого профиля и специализированных.

В данную группировку входят:

– медицинскую деятельность, включая хирургическую, диагностическую, терапевтическую (лечение, проведение операций, анализов и других диагностических процедур, оказание помощи в экстренных случаях и т.п.), осуществляемую больницами широкого профиля и специализированными больницами, родильными домами, психиатрическими больницами, реабилитационными центрами, лепрозориями и другими медицинскими лечебными учреждениями, имеющими условия для стационарного пребывания пациентов, а также военными госпиталями и тюремными больницами. Деятельность направлена на лечение стационарных больных и осуществляется под непосредственным наблюдением врачей.

– обеспечение условий пребывания в больничных учреждениях (проживания, питания и т.п.).

### **Поставщики медицинского оборудования и медикаментов:**

ОАО «Медплант» предоставляет оборудование и медикаменты для АЦРБ из города Москвы авиатранспортом в течение 3 дней.

ООО «МегаМедСервис» осуществляет поставку оборудования и медикаментов из города Москвы авиатранспортом за 7 дней.

ОАО «ЕСМ» предоставляет оборудование и медикаменты для реализации услуг эфферентным методом лечения из города Якутска водным транспортом до города Томмота, затем автомобилем до АЦРБ в течение 10 дней.

Организационная структура является функциональной и представлена на рисунке 2.



Рисунок 2 – Организационная структура АЦРБ

Органом управления АЦРБ является министерство здравоохранения Российской Федерации, а именно больницы, единоличный исполнительный орган (главный врач). Общее распоряжение ресурсами и целеполагание входят в полномочия главного врача, а управление процессами возлагается на руководителей функциональных отделов.

Внутри предприятия коммуникации возникают постоянно. Сотрудники АЦРБ поддерживают отношения друг с другом, непосредственно с линейными руководителями, а также с директором предприятия. Таким образом, цепочку коммуникаций можно представить в виде схемы, приведенной на рисунке 3.

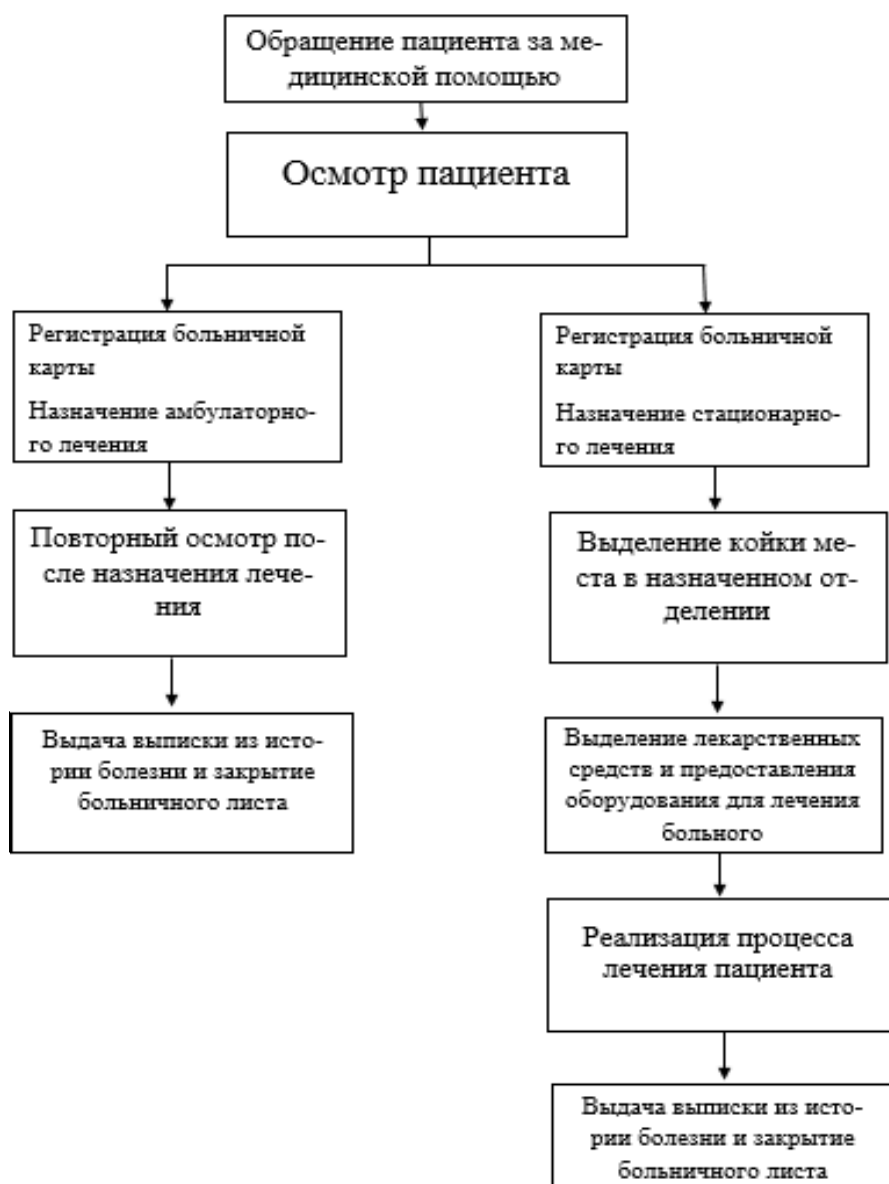


Рисунок 3 – Цепочка коммуникаций АЦРБ

Положительными моментами функционального управления являются: высокая компетентность специалистов, отвечающих за осуществление функций предоставления медицинской помощи пациентам.

Основными конкурентами ГБУ РС (ОЯ) АЦРБ являются Медицинский Центр «Будь здоров» (далее МЦ «Будь здоров») и Медицинский Центр «Добрый доктор» (далее МЦ «Добрый доктор»).

Таким образом ГБУ РС(Я) АЦРБ является хорошо функционирующим предприятием, предоставляющее медицинскую помощь населению Алданского района.

## 2.2 Анализ макросреды ГБУ РС (Я) АЦРБ

*Внешняя среда* - это факторы, находящиеся за рамками АЦРБ. и способствующие его функционированию, выживанию и росту при их умелом использовании. К компонентам внешней среды АЦРБ относим те, на которые предприятие не может воздействовать, которыми она не управляет. Они влияют на фирму напрямую или косвенно (мезосреда и макросреда).

Цель PEST-анализа (P - Political legal - политико-правовые, E - Economic - экономические, S - Sociocultural - социокультурные, T - Technological forces - технологические факторы) - выявление и оценка влияния важнейших факторов макросреды на результаты текущей и будущей деятельности предприятия. При этом устанавливаются события, не подконтрольные предприятию, но влияющие на результаты хозяйствования.

**Макросреда** не связана напрямую с предприятием, но косвенно оказывает влияние на формирование общей атмосферы бизнеса.

Она включает:

- **политические факторы** – налоговое обложение, законы в отношении импорта – экспорта, стабильность правительства, законы об окружающей среде, законы об увольнении и найме и т.д. Здесь интересует действенность правовой системы (её практическая реализация) и приоритеты развития.

- **экономические факторы** – налоги прямые и косвенные, инфляция, процентная ставка, безработица, уровень заработной платы, экономический рост, инвестиции (структура, объем, источники). Важны не значения показателей, а какие возможности или угрозы они содержат для ведения бизнеса.

- **социокультурные** – численность и структура населения, стиль жизни, доходы населения, средний возраст потребителей, настроение в обществе, национальные особенности и приоритеты.

- **технологические** – они влияют на потребительские предпочтения, рынок рабочей силы и изменяются медленно: новые продукты, новые технологии, автоматизация, НТП.

Макросреда АЦРБ изучена для того, чтобы определить те угрозы и возможности, которые предприятие должно учитывать при определении своих целей и их достижении. Посредством PEST-анализа (таблица 1) выявлены политические, экономические, социальные и технологические факторы макросреды, влияющие на АЦРБ.

Таблица 2 – PEST-анализ внешней среды

<b>Политические факторы</b>		<b>Р</b>	<b>Экономические факторы</b>		<b>Е</b>
1	Стратегическая программа правительства РФ о реорганизации системы здравоохранения		1	Ослабление позиции рубля в валютной корзине	
2	Принятие Президентом Российской Федерации мер по выделению не менее 25 % средств в рамках программ модернизации здравоохранения, включая лекарственное обеспечение		2	Рост инфляции до 11,21 %	
3	Ужесточение требований к качеству медицинских услуг		3	Реальные денежные доходы населения РФ по отношению к предкризисному году остаются ниже на 1.1%.	
			4	Переход медицинских учреждений на рыночные отношения и иные формы собственности (предоставление медицинских услуг на платной основе).	
			5	Рост цен на медицинское оборудование	
<b>Социальные факторы</b>		<b>S</b>	<b>Технологические факторы</b>		<b>Т</b>
1	Увеличение рождаемости с 2009 года на 21%. Увеличение средней продолжительности жизни на 4 года – до 69 лет		1	Появление новых видов динамических жестких факторов, керамических имплантов	
2	Рост числа заболеваний опорно-двигательного аппарата		2	Появление нового оборудования в системе реабилитации спинальных больных	
3	Дефицит трудовых ресурсов (терапевтах, хирургах, педиатрах, рентгенологах, врачах ультразвуковой диагностики)		3	Внедрение разработок нейрохирургии, керамические импланты	
4	В связи с экономической нестабильностью. предпочтения населения смещаются в сторону сегмента эконом-класса		4	Патентная защита авторских прав на собственную медицинскую литературу	

На основании выявленных факторов сформулированы возможности и угрозы макросреды. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Возможности и угрозы макросреды

Фактор	Возможности	Угрозы
1	2	3
<i>Политические факторы</i>		
Стратегическая программа правительства РФ о реорганизации системы здравоохранения		Влияние входа в отрасль большого числа лечебных учреждений со сходным ассортиментом медицинских услуг.
Принятие президентом мер по выделению не менее 25 % средств в рамках программ модернизации здравоохранения, включая лекарственное обеспечение	Поддержка государства позволит рассчитывать на получение дополнительных средств для модернизации учреждения и внедрение новых высокотехнологических способов лечения	Рост цен на медицинскую технику, рост налогов, сокращение в федеральном и региональном бюджетах финансовых средств на лечение
Ужесточение требований к качеству медицинских услуг		Повышение штрафных санкций ФОМС. Введение оплаты по законченному случаю, влечет за собой количественный, а не качественное оказание медицинских услуг
<i>Экономические факторы</i>		
Ослабление позиции рубля в валютной корзине	Увеличение спроса на отечественную медицину	
Рост инфляции до 11,21 %		Увеличение стоимости на платные медицинские услуги
Реальные денежные доходы населения РФ по отношению к предкризисному году остаются ниже на 1.1%.		Потери населения в доходах, связанные с кризисом, компенсированы не полностью
Переход медицинских учреждений на рыночные отношения и иные формы собственности (предоставление медицинских услуг на платной основе).	Повышение показателя чистой прибыли, возможность собственного финансирования предприятия	
<i>Социальные факторы</i>		
Увеличение рождаемости на 21%. Увеличение средней продолжительности жизни на 4 года – до 69 лет	Повышение количества числа пациенток в родильном отделении.	
Рост числа заболеваний опорно-двигательного аппарата	Возросло количество пациентов в травматологическом и ортопедическом отделении	
Дефицит трудовых ресурсов		Текучесть кадров

## Продолжение таблицы 3

1	2	3
В связи с экономической нестабильностью. предпочтения населения смещаются в сторону сегмента эконом-класса		Отсутствие пациентов в палатах особого обслуживания
<i>Технологические факторы</i>		
Появление новых видов керамических имплантов	Повышение спроса на услуги стоматологического отделения	
Появление нового оборудования в системе реабилитации спинальных больных	Соблюдение определенной последовательности, этапности реабилитации спинальных больных способствует повышению ее эффективности.	Недостаток определенной последовательности (этапности) реабилитации, своеобразного методического подхода, как в вопросах оценки компенсации нарушенных функций, так и в принципах восстановительного лечения.
Внедрение разработок нейрохирургии, керамические импланты	Установка имплантатов людям, нуждающимся в этом, по федеральным квотам, для больного это будет полностью бесплатно.	

Оценка влияния макросреды на предприятие проводится с помощью построения профиля среды (таблице 3), в котором представлены: важность для отрасли (3-большая, 1-слабая), влияние на организацию (3-сильное, 0-отсутствует) и направленность влияния (позитивное и негативное). Экспертом выступает главный врач ГБУ РС(Я) АЦРБ Ян Н.С.

Таблица 4 – Профиль макросреды

Фактор среды	Важность для отрасли, А	Влияние на отрасль, В	Направленность влияния, С	Степень важности, D $D=A*B*C$
Политические	2	1	+	+2
Экономические	3	3	-	-9
Социальные	3	2	-	-6
Технологические	2	2	+	+4

Полученная интегральная оценка свидетельствует о высоком негативном влиянии экономических и социальных факторов, поэтому они заслуживают максимального внимания руководства АЦРБ. Политические факторы имеют низкую положительную оценку, поэтому заслуживают минимального внимания.



Таким образом, внешняя среда АЦРБ содержит множество угроз и ограничений. Внешняя среда также является источником возможностей для повышения эффективности предприятия. Тем не менее, необходимо выявление возможностей и угроз мезосреды предприятия, так как на основе комплексной оценки всех возможностей и угроз проводится SWOT-анализ.

### **2.3 Анализ мезосреды ГБУ РС (Я) АЦРБ**

Анализ мезосреды АЦРБ проведен по стратегической модели пяти конкурентных сил М. Портера. Отрасль, в которой работает предприятие – здравоохранение.

#### **Конкуренция внутри отрасли**

У АЦРБ небольшое количество конкурентов, оказывающих подобные услуги. Главными конкурентами АЦРБ, близкими по масштабам деятельности, являются МЦ «Будь здоров», МЦ «Добрый доктор», которые так же находятся в городе Алдан. Основным преимуществом данных компаний является быстрое обслуживание и развитая система маркетинга. Методом экспертных оценок (приложение А) была выявлена высокая конкурентная позиция АЦРБ. Сравнительный анализ АЦРБ и конкурентов свидетельствует о том, что предприятие уступает конкурентам по следующим показателям: долгое обслуживание, некомфортабельное амбулаторное лечение, недоброжелательное обращение к пациентам и другое. Но это не мешает АЦРБ оставаться лидером на рынке медицинских услуг Алданского района.

Наибольшую долю рынка в данной отрасли занимает МЦ «Добрый доктор». Лидер на рынке медицинских услуг г.Алдан отличается широким спектром предоставляемых услуг. Сильными сторонами МЦ «Добрый доктор» является широкий ассортимент медицинских услуг, профессиональное обслуживание, а так же прочих других. Так же преимуществами МЦ «Добрый доктор» является наличие индивидуального подхода к клиенту, гибкая система скидок и льготы для постоянных пациентов.

МЦ «Добрый доктор» центр специализируется на профилактике заболеваний, а также на оказании консультативно-диагностической и лечебной помощи при острых и хронических заболеваниях.

У МЦ «Добрый доктор» имеются возможности для раннего выявления заболеваний и их лечения. На данном предприятии работают высококвалифицированные специалисты, являющиеся профессионалами в своей области.

Специализацией МЦ «Добрый доктор» является гастроэнтерология, гинекология, инфекционные болезни, кардиология, косметология, нервные болезни, ортопедия, педиатрия, половые инфекции психология, эндокринология, дерматология, мануальная терапия, офтальмология, рентген, хирургия, УЗИ-диагностика, физиотерапия, оториноларингология.

Многопрофильный медицинский центр "Будь здоров" оказывает высококачественные платные медицинские услуги жителям и гостям города. Все больше пациентов доверяют свое здоровье специалистам частной клиники. На данном предприятии работают опытные врачи различных направлений, которые окажут квалифицированную медицинскую помощь, проводят обследование и назначают лечение. Медицинский центр "Будь здоров" оснащен современным диагностическим оборудованием и имеет необходимые разрешения и лицензии.

МЦ «Будь здоров» предлагает:

- амбулаторно-поликлиническое медицинское обслуживание в центре;
- вызов врача на дом;
- забор медицинских анализов и проведение врачебных процедур;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- выдача больничного листа;
- шоферская и другие медицинские комиссии, и осмотры;
- функциональная, лабораторная и инструментальная диагностика.

### **Угроза появления новых конкурентов**

Возможность появления новых конкурентов в отрасли низка ввиду следующих факторов:

- несоответствие качества предоставляемых услуг;

- высокие затраты при покупке оборудования для новых видов лечения;
- долгая доставка оборудования;
- отсутствие наличия зданий для сдачи в аренду.

Тем не менее, принимая во внимание то, что в г.Алдан небольшое количество населения, трех учреждений, занимающихся оказанием медицинских услуг будет вполне достаточно.

### **Влияние поставщиков**

Существует два основных способа поставки медикаментов и медицинского оборудования в АЦРБ, это поставка железнодорожным транспортом и автомобильным транспортом, а также авиационным и речным транспортом.

Главной проблемой поставки медикаментов является сезонность поступления бракованных медикаментов, то есть зимой возможно переохлаждение отдельных препаратов, которые не будут применены к использованию за счет брака. Так же есть вероятность брака и самого медицинского оборудования путем порчи товара при перевозке.

Поставщики формируют стоимость медицинских препаратов и оборудования, в случае поступления не качественного товара, предприятие может терпеть убытки.

### **Влияние потребителей**

Потребителями АЦРБ называются пациенты.

В случае неоказания медицинской помощи, не компетентности персонала, пациенты могут уйти к конкурентам с целью получения лучшего качества обслуживания.

Неоказание помощи, казалось бы, не является действием, направленным на причинение вреда, но, тем не менее, пополняет список того, за что можно быть наказанным законодательством РФ.

### **Влияние товаров-заменителей**

Для АЦРБ товарами-заменителями является самолечение пациентов.

Пациенты могут заниматься самолечением при их официальном отказе от медицинских услуг, предоставляемых АЦРБ.

Главными причинами, влияющими на решение пациентов не пользоваться услугами АЦРБ, являются самолечение, шаманизм, знахарство и биоэнергетическая терапия, но все перечисленные виды лечения не являются конкурентами АЦРБ.

Анализ модели пяти сил М.Портера свидетельствует о наличии возможностей и угроз, определяемых мезосредой предприятия, перечень которых приведен в таблице 5.

Таблица 5 – Возможности и угрозы мезосреды

<b>Фактор</b>	<b>Возможности</b>	<b>Угрозы</b>
Влияние конкурентов	Уход конкурентов с рынка здравоохранения	Насыщенность рынка лечебно-профилактическими учреждениями
Влияние поставщиков		Риск за счет доставки бракованного оборудования и не пригодных к использованию медицинских препаратов
		Увеличение стоимости доставки медицинского оборудования и препаратов
Влияние потребителей	Предоставление бесплатного амбулаторного и стационарного лечения	Уход пациентов к конкурентам
		Возможность пациентов заниматься самолечением

Таким образом, анализ мезосреды АЦРБ выявил возможности и угрозы со стороны ближнего окружения организации, влияние которых нужно оценить в совокупности с теми возможностями и угрозами, которые представил анализ макросреды. При этом для комплексной стратегической оценки предприятия необходимо проанализировать микросреду.

Возможностями АЦРБ является уход конкурентов с рынка здравоохранения за счет отсутствия большого потребительского спроса на предоставляемые конкурентами медицинские услуги.

<sup>34</sup> Моисеева Н.К., Анискин Ю.П. Современное предприятие: конкурентоспособность, маркетинг, обновление М. Внешторгиздат, 2012.с. 63.

Так же в возможности АЦРБ включается предоставление бесплатного амбулаторного и стационарного лечения. Поскольку АЦРБ является бюджетным предприятием, соответственно предоставляющим бесплатные медицинские услуги, спрос на пользования такими медицинскими услугами никогда не упадет.

Угрозами АЦРБ является насыщенность рынка лечебно-профилактическими учреждениями. МЦ «Будь здоров» и МЦ «Добрый доктор», не оказывают большого влияния на спрос на медицинские услуги, предоставляемые АЦРБ. Возможность конкурентов АЦРБ состоит в предоставлении большого ассортимента платных медицинских услуг.

Так же существует риск за счет доставки бракованного оборудования и не пригодных к использованию медицинских препаратов. Учитывая то, что доставка медикаментов и медицинского оборудования доставляется железнодорожным, авиационным, машинным и речным транспортом каждый вид доставки является опасным, особенно для медикаментов. Самым опасным транспортом для доставки медицинского оборудования и медикаментов является автомобильный транспорт за счет частого гололеда и аварий на дороге бывают случаи брака.

Угроза ухода пациентов к конкурентам возможна только за счет некоторых пациентов, нуждающиеся в медицинской помощи, считающих, что платная медицина намного эффективнее бесплатной. Но это не мешает АЦРБ оставаться лидером на рынке медицинских услуг в городе Алдан.

Увеличение стоимости доставки медицинского оборудования и препаратов. Эта угроза может повлечь за собой наибольшие затрат на покупку медицинского оборудования, следовательно, увеличатся затраты на реализацию медицинских услуг.

Вероятность пациентов заниматься самолечением. Такая угроза неизбежна в связи с тем, что существуют пациенты, желающие избежать пользования медицинскими услугами больницы ради самолечения. Но это не оказывает

большого влияния на АЦРБ, поскольку самолечение не актуально в наше время.

#### **2.4 Анализ внутренней среды ГБУ РС (Я) АЦРБ**

В современной литературе используются различные термины для обозначения процесса анализа внутренних ресурсов и возможностей предприятия. Его называют: анализом деятельности предприятия, внутренним анализом, самоанализом, бизнес-диагностикой, управленческим анализом и т. д.

*Организационный срез* позволяет выявить сильные и слабые стороны организационной структуры АЦРБ.

АЦРБ состоит из следующих объектов: здание роддома, МОРГ, КВД и клиническая лаборатория, здание гинекологического отделения, скорая помощь, здание где расположены несколько отделений, такие как: отделение реанимации, травматологическое отделение, приемный покой, хирургическое отделение, онкологическое отделение, нейрохирургическое отделение, стоматологическое отделение, урологическое отделение и административное здание.

В АЦРБ существует 15 функциональных отделов. Четкое разделение функций между отделами, совершенное согласно должностным инструкциям работников данных отделами способствует повышению эффективности предприятия. Главный врач предприятия делегирует полномочия руководителям функциональных отделов в соответствии с их функциональными задачами.

*Кадровый срез* выявил преимущества и недостатки системы управления персоналом.

Управление человеческими ресурсами заключается в следующем: формирование эффективной кадровой политики, планирование потребности в человеческих ресурсах, разработка программ развития персонала, формирование эффективной организации и оплаты труда.

Распределение персонала по отделам представлено в таблице 6.

Таблица 6 – Распределение персонала по отделам

Наименование от-дела	Должность	Количество человек		
		2013	2014	2015
Руководитель	Главный врач	1	1	1
Экономический отдел	- Заместитель главного врача по экономическим во-просам	1	1	1
	- Главный бухгалтер	1	1	1
	- Сотрудники бухгалтерии	3	3	3
	- Начальник отдела кадров	1	1	1
	- Сотрудники экономической службы	10	8	9
Больничные отде-ления	- Заместитель главного врача по медицинской части	1	1	1
	- Заведующие отделением			
	- Врачи	15	15	15
	- Средний медицинский персонал	120	119	117
	- Главная медицинская медсестра	60	57	53
	- Старшие медицинские сестры	15	15	15
Хозяйственный отдел	- Начальник хозяйственного отдела	1	1	1
	- Водители	6	4	5
	- Специалист по гражданской обороне	1	1	1
	- Дворники	8	7	6
	- Механики	2	2	2
Итого		262	253	267

Данные о динамике численности персонала представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Динамика численности персонала

Наименование показателя	Значение показателя, чел.			Абсолютный прирост 2013/2015, чел.	Темп роста 2013/2015, %
	2013	2014	2015		
Всего человек	241	253	267	+14	94,63
<i>Принято</i>	2	1	2	-	-
<i>Уволено</i>	2	9	7	+6	28,57
В том числе:					
Служащие	80	83	88	+8	90,95
Специалисты	136	138	139	+3	97,84
Руководители	18	18	18	-	-
Рабочие	13	13	15	-2	81,25

Анализ динамики численности персонала в период 2013-2015 гг. свидетельствует о росте численности персонала. В течение изучаемого периода общая численность работников увеличилась на 14 человек, при этом темп роста составил 94,6 %. Увеличение численности персонала произошло по всем категориям, кроме руководителей, численность рабочих увеличилась на 81,2 %, и составила 3 человека, так же увеличилась численность служащих на 90,9 % и увеличилась численность специалистов, их показатель составил 97,8 %.

Структура персонала представлена на рисунке 4.

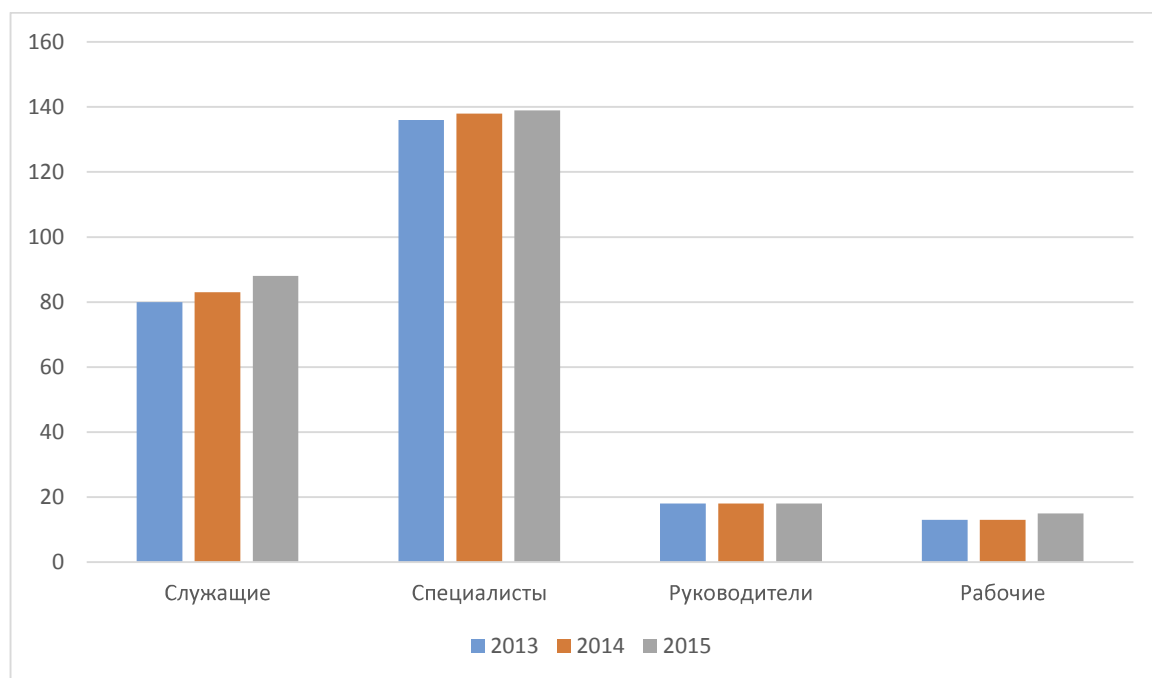


Рисунок 4 – Структура персонала АЦРБ

Анализ структуры свидетельствует о том, что наибольшую долю занимают специалисты и служащие, в то время как доля руководителей и рабочих значительно не меняется.

Возрастная структура персонала по годам представлена в таблице 8.

Таблица 8 – Численный состав персонала по возрасту

Наименование показателя	Значение показателя, чел.			Темп роста 2015/2013, %	Уд.вес,% 2015
	2013	2014	2015		
Численность персонала в возрасте: до 30 лет	46	48	47	102,1	525,5
30-40 лет	75	80	79	105,3	312,6
40-50 лет	89	90	88	98,8	280,6
50 и более	51	34	33	64,7	748,4

Анализ численного состава персонала по возрасту свидетельствует о том, что наибольшее число работников достигло 40 лет (удельный вес в 2015 году составил 280,6). Следовательно, персонал АЦРБ взрослый, а значит имеет большой опыт в своем деле.

Существует два вида источников набора персонала: внутренние — за счет сотрудников самой организации и внешние — за счет ресурсов внешней среды.



Для укомплектования медицинского персонала специалистов высшего и среднего звена, от имени главного врача АЦРБ делаются заявки в министерство здравоохранения с целью получения специалистов с необходимой квалификационной подготовкой. Или осуществляется наймы лиц с медицинским образованием ищущих работу по месту жительства.

Отбор кандидатов на вакантные должности начинается предварительной отборочной беседой сотрудника отдела кадров, главной медицинской сестрой, начальником медицинской части. Обращается внимание на профиль требований к должности, профессиональную квалификацию и личные качества кандидата. Кандидат заполняет бланк заявления, автобиографическую анкету. Проводится проверка рекомендаций и послужного списка, если таковые имеются.

После личной беседы с главным врачом АЦРБ и медицинского осмотра, главный врач принимает решение о приеме или не приеме данного кандидата.

Оплата труда работников в АЦРБ - повременно-премиальная, начисляется по установленной тарифной ставке или окладу за фактически отработанное время. Размер месячного должностного оклада работника организации определяется в трудовом договоре и не может быть ниже установленного Федеральным законом МРОТ, согласно тарифного разряда. Кроме заработка по тарифу (окладу) выплачиваются надбавки и премии, иные компенсационные и социальные выплаты.

### ***Финансовый срез.***

Управление финансовой деятельностью в АЦРБ осуществляется экономическим отделом, представленным на рисунке 2, в который входят: главный бухгалтер и сотрудники бухгалтерии.

Основными источниками поступления финансовых ресурсов в учреждения здравоохранения являются средства обязательного медицинского страхования (ОМС) и средства федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов.

Платными услугами в АЦРБ является стоматологические услуги, разные виды УЗИ, электрокардиография (ЭКГ), фармакологические пробы и велоэрго-

метрия, холтеровское мониторирование, ЭКГ и артериального давления (АД)Э, реовазография, реоэнцефалография (РЭГ), эхоэнцефалоскопия (ЭхоЭС), электроэнцефалография, электронейромиография, платный медосмотр, гинекологические услуги, вип-палаты.

Для анализа эффективности предприятия была рассмотрена динамика таких показателей, как: выручка, чистая прибыль, среднегодовая стоимость основных фондов, фондоотдача и фондовооруженность. Данные представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Динамика основных экономических показателей АЦРБ

Наименование показателя	Значение показателя			Абсолютный прирост 2015/2013, млн.руб.	Тем роста 2015/2013, %
	2013	2014	2015		
Выручка от реализации платных услуг (млн.руб.)	142,7	158,5	158,2	15,5	102,23
Расходы по обычной деятельности (в т.ч. коммерческие, управленческие расходы) (млн.руб.)	165,2	172,6	181,7	16,5	109,98
Чистая прибыль (млн.руб.)	57	63,4	63,3	6,3	111,05
Среднегодовая стоимость основных фондов (млн.руб.)	107,6	111,7	109,3	3,7	103,43
Количество койко-дней, (койко-дней)	59 123	59 128	59 130	7	100.01
Фондоотдача (количество койко-дней/среднегодовую стоимость основных фондов)	539,4	529,9	540,2	0,8	100,1
Общая численность работников	262	253	267	5	101,9
Фондовооруженность (Среднегодовая стоимость/ Общую численность работников)	410,9	453,5	416,9	6	101,4

Анализ динамики экономических показателей деятельности АЦРБ свидетельствует о росте выручки в 2015 году на 102,23 % по сравнению с 2013 годом. Чистая прибыль стремительно увеличивается – в 2015 году чистая прибыль составила 91,3 млн. руб., что на 12,5 % меньше прибыли 2013 года. Среднегодовая стоимость увеличилась, на 2015 год составила 111 345 657 тысяч

рублей. Расчет количества койко-дней осуществился на основе 10 функциональных отделов оснащенные больничными койками, абсолютный прирост данного показателя на 2015 год составил 7 койко-дней. Фондоотдача АЦРБ увеличилась на 2015 год на 0,8 %, темп роста данного показателя составил 100,1 %. Фондовооруженность труда заметно возросли и на конец 2015 года показатель фондовооруженности составил 416 963 658 млн. руб. Это связано с достаточной эффективностью использования основных фондов.

Таким образом, анализ внутренней среды выявил сильные и слабые стороны АЦРБ. Далее необходимо провести SWOT-анализ предприятия, который определит общие направления формирования деятельности предприятия по разработке оперативной стратегии.

Финансовые ресурсы учреждений здравоохранения - это совокупность денежных средств, находящихся в оперативном управлении данного учреждения. Они являются результатом взаимодействия поступления и расходов, распределения денежных средств, их накопления и использования.

Для финансирования учреждений здравоохранения используются следующие источники: бюджет (федеральный и территориальный); фонды обязательного медицинского страхования; денежные средства, полученные от выполнения работ (услуг), проведения мероприятий на платной основе; доходы от предпринимательской и иных видов деятельности; добровольные взносы; другие денежные поступления.

Смета расходов медицинского учреждения включает следующие статьи:

- фонд заработной платы, устанавливающийся в соответствии с Единой тарифной сеткой по оплате труда работников бюджетной сферы (составляет 60 % затрат на содержание медицинских учреждений);
- начисления на заработную плату в размере 39-40 %;
- расходы на медикаменты в стационарах (по норме расхода на койко-день) и на бесплатную и льготную выдачу медикаментов;
- расходы на питание больных (по норме расхода на койко-день);

- расходы на приобретение оборудования и мягкого инвентаря (по дифференцированным нормам, в зависимости от профиля отделения);
- командировочные расходы в соответствии с действующими нормами;
- расходы на капитальный ремонт зданий (на основе финансово-сметных расчетов);
- прочие расходы: оплата летных часов санитарной авиации, проведение культурно-массовых мероприятий среди больных и др.).

Следует отметить, что финансирование платных медицинских услуг в АЦРБ происходит за счет средств из ФОМС и за счет собственных средств больницы. Так открытие кабинета стоматологии, реализованный на коммерческой основе был сформирован за счет 60 % из ФОМС, а остальные 40 % за счет собственных средств АЦРБ. Все дело в том, что на реализацию стоматологического кабинета потребовалось 1 684 673 рубля. Поскольку денежные средства из фонда обязательного медицинского страхования поступают в больницу частично, изначально из ФОМС было переведено лишь 60 %, исходя из этого АЦРБ была вынуждена добавить остальные 40 % из собственных средств. На сегодняшний день кабинет платных стоматологических услуг хорошо функционирует и помогает АЦРБ оставаться лидером на рынке медицинских в Алданском районе.

## **2.5 Выявление элементов стратегического менеджмента ГБУ РС (Я) АЦРБ**

SWOT-анализ является ситуационным методом. Исходными данными для построения SWOT-матрицы являются результаты анализа матрицы возможностей и матрицы угроз, а также резюме стратегических факторов анализа внутренней среды.

Для определения уровня влияния внешних факторов на предприятие проведен EFAS-анализ, т.е. оценена вероятность осуществления каждого события с помощью определенного веса (от 0 до 1) и оценки степени влияния каждого фактора на стратегию предприятия по пятибалльной шкале («5» - сильное вли-

яние, «1» - слабое влияние). Экспертом выступает автор данной работы. Результаты представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Оценка уровня влияния факторов внешней среды

Стратегические факторы макросреды	Вес	Оценка	Взвешенная оценка
<i>Угрозы</i>			
Рост числа лечебных учреждений со сходным ассортиментом медицинских услуг.	0,031	4	0,124
Рост цен на медицинскую технику	0,031	3	0,093
Повышение штрафных санкции ФОМС	0,032	3	0,096
Увеличение стоимости на платные медицинские услуги	0,034	5	0,17
Потери населения в доходах	0,035	4	0,14
Текучесть кадров	0,031	5	0,155
Отсутствие пациентов в палатах особо-го обслуживания	0,036	5	0,18
Требуется определенной последовательности (этапности) реабилитации	0,033	4	0,132
<i>Возможности</i>			
Поддержка государства позволит рассчитывать на получение дополнительных средств	0,033	3	0,099
Увеличение спроса на отечественную медицину	0,032	3	0,096
Повышение показателя чистой прибыли, возможность собственного финансирования предприятия	0,034	4	0,136
Повышение количества числа пациентов в родильном отделении	0,029	3	0,087
Возросло количество пациентов в травматологическом и ортопедическом отделении	0,037	5	0,185
Повышение спроса на услуги стоматологического отделения	0,033	5	0,165
Соблюдение определенной последовательности, этапности реабилитации спинальных больных способствует повышению ее эффективности.	0,033	4	0,132
Устанавливать имплантаты людям, нуждающимся в этом, будут по федеральным квотам, для больного это будет полностью бесплатно.	0,031	3	0,093
Сумма	1		5,376

Из анализа данных таблицы 10 следует, что реакция предприятия на факторы внешней среды находится на хорошем уровне, т.к. суммарная взвешенная оценка равна 5,376.

Определив вероятность осуществления и степень влияния стратегических факторов макросреды, выявлена степень важности возможностей и угроз для предприятия путем построения матрицы возможностей (таблица 11) и матрицы угроз (таблица 12).

Таблица 11 – Матрица позиционирования возможностей АЦРБ

Влияние Вероятность	Сильное влияние	Умеренное влияние	Малое влияние
1	2	3	4
Высокая	Увеличение спроса на лечение в больнице за счет внедрения новых технологий лечения	Выросло число пациентов в травматологическом и ортопедическом отделении, что повлекло за собой заполнение больничных коек	Увеличение спроса лечения в больнице за счет ухода конкурентов с рынка
Средняя	Увеличение спроса на лечение в больнице за счет популярности отечественной медицины	Увеличение спроса на услуги стоматологического отделения	Увеличение спроса пользования медицинскими услугами за счет увеличения пациенток в родильном отделении
Низкая	Увеличение спроса на внедрение установки имплантов	Получение дополнительных средств по государственной программе	Эффективность предприятия за счет последовательности реабилитации спинальных больных

Анализ матрицы позиционирования возможностей свидетельствует о том, что наибольшее стратегическое значение имеют возможности:

- Увеличение спроса на лечение в больнице за счет внедрения новых технологий лечения;
- Выросло число пациентов в травматологическом и ортопедическом отделении, что повлекло за собой заполнение больничных коек;
- Увеличение спроса на лечение в больнице за счет популярности отечественной медицины.

<sup>41</sup> Сайман Г. Менеджмент в организациях. М. Экономика, 2012. с. 145.

Таблица – 12 Матрица позиционирования угроз АЦРБ

Последствия Вероятность	Разрушение	Критическое состояние	Тяжелое состояние	Легкие ушибы
Высокая	К критическому состоянию АЦРБ могут привести вход в отрасль лечебных учреждений со сходным ассортиментом медицинских услуг	Рост цен на медицинскую технику, рост налогов, сокращение в федеральном и региональном бюджетах статей на лечение	Рост числа лечебных учреждений со сходным ассортиментом медицинских услуг	Увеличения числа пациентов иностранной медицины
Средняя	Текучесть кадров на предприятии за счет неблагоприятных условий для работы персонала	Отсутствие пациентов в палатах особого обслуживания	Насыщенность рынка медицинскими учреждениями	Необходимость реабилитации, своеобразного методического подхода, как в вопросах оценки компенсации нарушенных функций, так и в принципах восстановительного лечения
Низкая	Потери населения в доходах, связанные с кризисом, компенсированы не полностью	Повышение штрафных санкций ФОМС. Введение оплаты по законченному случаю, влечет за собой количественный, а не качественное оказание медицинских услуг	Увеличение стоимости на платные услуги	Доставка бракованных медикаментов и медицинского оборудования для оказания помощи пациентам

К критическому состоянию АЦРБ могут привести вход в отрасль большого числа лечебных учреждений со сходным ассортиментом медицинских услуг, Текучесть кадров на предприятии за счет неблагоприятных условий для работы персонала, Рост цен на медицинскую технику, рост налогов, сокращение в федеральном и региональном бюджете на лечение - угрозы, которые должны немедленно устраняться вследствие большой опасности несения убытков предприятием.

SWOT матрица является завершающим шагом в построении SWOT анализа деятельности предприятия и помогает сделать правильные выводы по проведенному анализу и найти правильные стратегии для роста бизнеса. Она представляет собой 4 квадранта с тактическими действиями, которые помогают уве-

личить конкурентоспособность товара за счет сильных сторон, снизить угрозы от внешних факторов и эффективно использовать возможности роста бизнеса.

Матрица SWOT для АЦРБ представлена в таблице 13.

Таблица 13 – SWOT-матрица

	<b>Возможности</b>	<b>Угрозы</b>
	1 Увеличение спроса на лечение в больнице за счет внедрения новых технологий лечения 2 Выросло число пациентов в травматологическом и ортопедическом отделении, что повлекло за собой заполнение больничных коек 3 Увеличение спроса на лечение в больнице за счет популярности отечественной медицины 4 Увеличение спроса на услуги стоматологического отделения 5 Увеличение спроса лечения в больнице за счет ухода конкурентов с рынка	1 Рост цен на медицинскую технику, рост налогов, сокращение в федеральном и региональном бюджетах статей на лечение 2 Текучесть кадров на предприятии за счет неблагоприятных условий для работы персонала 3 Рост числа лечебных учреждений со сходным ассортиментом медицинских услуг 4 Увеличения числа пациентов иностранной медицины 5 Потери населения в доходах, связанные с кризисом, компенсированы не полностью
<b>Сильные стороны</b>	<b>Поле СиВ</b>	<b>Поле СиУ</b>
1 Достаток финансирования для закупки нового оборудования 2 Наличие на предприятии высококвалифицированных врачей 3 Стабильная финансовая ситуация	1.1 Привлечь больше пациентов за счет открытия кабинетов платных медицинских услуг 1.5 Занять рыночную долю конкурентов с помощью внедрения новых способов лечения	1.4 Удержать клиентов от перехода к конкурентам за счет внедрения новых способов лечения и усовершенствование старых способов лечения
<b>Слабые стороны</b>	<b>Поле СлВ</b>	<b>Поле СлУ</b>
1 Недостаток финансирования о ФОМС 2 Текучесть кадров на предприятии	2.4 Пациенты могут отказаться от медицинских услуг из-за отсутствия профессионального оборудования	2.3. Несовременные способы оказания медицинской помощи могут привести к переходу пациентов к конкурентам

При разработке стратегии нецелесообразно выбирать поле "Слабые стороны - угрозы", которое является ограничением стратегического развития, а также поле "слабые стороны - возможности", применяющееся для внутренних преобразований. Поле "сильные стороны - угрозы" можно использовать как потенциальные стратегические преимущества. Главной проблемой АЦРБ является недостаток финансирования ФОМС.



В рамках данной работы выбрано поле «сильные стороны-возможности», так как оно может использоваться как ориентир стратегического роста и развития.

Таким образом, SWOT-анализ определил основное направление развития АЦРБ путем сопоставления сильных сторон и возможностей предприятия. Далее необходимо выявить элементы стратегического управления и разработать эффективную оперативную стратегию предприятия.

Стратегической целью ГБУ РС (Я) АЦРБ является внедрение эфферентных методов лечения для повышения эффективности предприятия.

Для дальнейшего продолжения работ необходимо проверить стратегическую цель АЦРБ на соответствие SMART критериям. SMART – анализ представлен в таблице 14.

Таблица 14 – SMART – анализ

<b>Критерий</b>	<b>Описание</b>
Конкретность	Внедрение эфферентных методов лечения
Местоположение	ГБУ РС(Я) АЦРБ
Достижимость	Цель достичь возможно за счет внедрения новых услуг. Для этого имеются необходимые ресурсы.
Реальность	За счет собственных средств и трудовых ресурсов
Значимость	Для повышения эффективности предприятия
Временные сроки	До 2020 года

Проведенный SMART-анализ подтверждает соответствие главной цели предприятия всем критериям. Далее необходимо разработать стратегические альтернативы и определить оперативную стратегию в АЦРБ.

Стратегические альтернативы играют важную роль при выборе оперативной стратегии. Для выявления возможных альтернатив направлений развития необходимо провести анализ стратегического положения АЦРБ.

Для анализа стратегического положения предприятия применен SPACE-метод. На основе выбранных факторов произведена оценка предприятия по пятибалльной шкале.

Финансовое положение (FS) – оценка «4» (хорошие показатели финансовой независимости и обеспеченности за счет собственных средств, а также финансирование от ФОМС).

Привлекательность рынка (IS) – «3» (конкуренция высока ввиду существования двух мелких конкурирующих фирм).

Стабильное экономическое окружение (ES) – «2», окружение относительно стабильно, наблюдается значительное влияние поставщиков, конкурентов и потребителей.

Конкурентные преимущества (CA) – «1».

Относительно предприятий, действующих на рынке, АЦРБ имеет преимущества по качеству предоставляемых медицинских услуг, количеству пациентов и др.

На основе данных оценок построена диаграмма, представленная на рисунке 5.

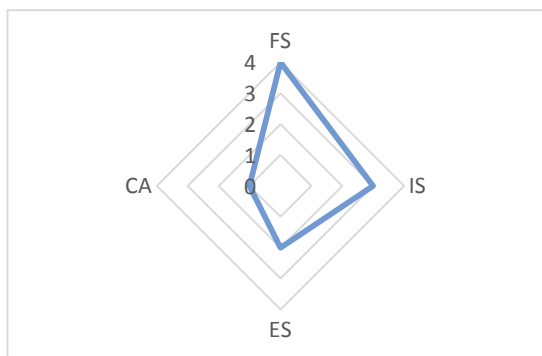


Рисунок 5 – SPACE-анализ АЦРБ

Для АЦРБ характерна агрессивная позиция, она характерна для привлекательных отраслей, со стабильным окружением организации. АЦРБ обладает несомненным конкурентным преимуществом и может сохранить его с использованием имеющегося финансового потенциала. Критический фактор - способность противостоять появлению новых конкурентов.

В этом случае поведение организации - это поведение "разведчика": стремление исследовать как можно больше альтернатив, децентрализованный контроль, не всегда полное использование ресурсов.

По результатам анализа внешней и внутренней среды выявлены возможности и угрозы АЦРБ как элемент стратегического менеджмента.

Возможностями АЦРБ являются:

- Увеличение спроса на отечественную медицину;
- За счет поддержки государства можно рассчитывать на получение дополнительных средств для модернизации учреждения и внедрение новых высокотехнологических способов лечения;( целевые программы)
- Повышение показателя чистой прибыли, возможность собственного финансирования предприятия;
- Соблюдение определенной последовательности, этапности реабилитации спинальных больных способствует повышению ее эффективности;
- Установка имплантатов людям, нуждающимся в этом, по федеральным квотам, для больного это будет полностью бесплатно.

Угрозами АЦРБ являются:

- Влияние входа в отрасль большого числа лечебных учреждений со сходным ассортиментом медицинских услуг;
- Рост цен на медицинскую технику, рост налогов, сокращение в федеральном и региональном бюджетах финансовых средств на лечение;
- Повышение штрафных санкций ФОМС.

Введение оплаты по законченному случаю, влечет за собой количественный, а не качественное оказание медицинских услуг;

- Увеличение стоимости на платные медицинские услуги;
- Потери населения в доходах, связанные с кризисом, компенсированы не полностью;
- Текучесть кадров.

Далее необходимо разработать альтернативы и выбрать стратегию.

## 3 РАЗРАБОТКА ОПЕРАТИВНОЙ СТРАТЕГИИ ГБУ РС (Я) АЦРБ

### 3.1 Разработка альтернатив и выбор стратегии

Стратегической целью ГБУ РС (Я) АЦРБ является внедрение эфферентных методов лечения для повышения эффективности предприятия.

Миссией АЦРБ является оказание человеку высококвалифицированную, доступную медицинскую помощь на основе стандартных и инновационных технологий, неуклонно повышать эффективность диагностики, лечения, оздоровления и качество медицинского обслуживания пациентов, базируясь на опыте и традициях больницы, за счет постоянного повышения квалификации сотрудников и формирования высокой корпоративной культуры, профессиональной чести и гордости.

По результатам оценки конкурентоспособности АЦРБ, а так же сформированных вариантов действий в рамках SWOT-анализа были представлены следующие альтернативы для оперативной стратегии предприятия:

1 Выйти на новый рынок медицинских услуг Алданского района за счет внедрения лечения эфферентным методом в приближенных населенных пунктах к городу Алдан, что обеспечит предприятию новых пациентов, нуждающихся в новой медицинской помощи в 2016-2020 гг;

2 Развитие телемедицины в 2016-2020 гг.

**Альтернатива 1 - Выйти на новый рынок медицинских услуг Алданского района за счет внедрения лечения эфферентным методом в приближенных населенных пунктах к городу Алдан, что обеспечит предприятию новых пациентов, нуждающихся в новой медицинской помощи в 2016-2020 гг.**

Внедрение платных услуг повлечет за собой повышение показателя чистой прибыли, что тем самым хорошо отразится на предприятии.

Для внедрения оперативной стратегии необходимо предприятию выделить помещение, площадью не меньше 18 кв.м. и организовать в нем эффе-

рентные методы лечения. При этом чистая прибыль заметно возрастет за счет оказания пациентам платных услуг в виде эфферентных методов лечения.

Эфферентных методы лечения основаны на четырех основных процессах: диффузии, фильтрации (конвекция), сорбции, гравитации-центрифугирования.

Диффузия – процесс взаимного проникновения молекул одного вещества между молекулами другого, приводящий к самопроизвольному выравниванию их концентраций по всему занимаемому объёму.

При комбинации гемодиализа с фильтрацией - гемодиафильтрации применяют особые диализные мембраны с относительно высокой гидравлической проницаемостью. Процедуры фильтрации или гемодиафильтрации сопровождаются введением пациенту больших количеств растворов, компенсирующих потери ионов натрия, калия, кальция, магния, лактата, глюкозы и др.

Менее изученным механизмом экстракорпоральной детоксикации является каталитическая и субстратная биотрансформация токсинов. Сорбция на активированных углях является примером перфузии крови или ее компонентов через мощный катализатор. Мембранные поверхности, обладая стационарным электрическим потенциалом, также могут выступать в роли катализаторов. Варианты каталитической биотрансформации могут иметь место в клиническом эффекте гемоперфузии через ксенооргапы и их производные.

Гравитационная хирургия крови или гравитация-центрифугирования – один из методов экстракорпоральной очистки крови, применяемый при патологических состояниях и заболеваниях, связанных с выраженным скоплением в крови токсических продуктов.

Численность населения города Алдан составляет 24 092 человека.

Для прогноза оказываемых услуг эфферентным методом лечения в АЦРБ необходимо рассмотреть среднее обращение пациентов к услугам эфферентных методов лечения в больницах других городов России.

Таблица 15 – Обращение пациентов к услугам эфферентных методов лечения в городах России на 2015 год

Название города и больницы	Численность населения, чел.	Наименование услуги	Количество обращений в год, раз.
Советская Гавань (Хабаровский край) КГБУЗ "Советско-Гаванская районная больница"	25 157	Диффузия	154
		Фильтрация	71
		Сорбции	216
		Гравитация-центрифугирования	84
		<b>Итого</b>	<b>525</b>
Зея (Амурская область) ГБУЗ АО "Зейская больница им. Б.Е. Смирнова"	23 734	Диффузия	145
		Фильтрация	52
		Сорбции	170
		Гравитация-центрифугирования	73
		<b>Итого</b>	<b>440</b>
Дудинка (Красноярский край) ГБУ Дудинская Центральная Районная больница	23 978	Диффузия	163
		Фильтрация	85
		Сорбции	196
		Гравитация-центрифугирования	94
		<b>Итого</b>	<b>538</b>
Оха (Сахалинская область) Охинская центральная районная больница (ГБУЗ Охинская ЦРБ)	22 081	Диффузия	153
		Фильтрация	76
		Сорбции	138
		Гравитация-центрифугирования	75
		<b>Итого</b>	<b>442</b>
Якутск Республика Саха (Якутия) ГБУ РС (Я) Якутская городская клиническая больница	303 836	Диффузия	7 796
		Фильтрация	3 961
		Сорбции	6 978
		Гравитация-центрифугирования	4 975
		<b>Итого</b>	<b>23 710</b>

Проанализировав данные о объеме оказываемых услуг эфферентным методом лечения в других городах России можно сделать вывод, о том что эфферентные методы лечения довольно актуальны в городах Дальнего востока, а так же за его пределами. Так в городе Советская Гавань Хабаровского края число обратившихся к услугам эфферентных методов лечения составило 525 пациента, в городе Зея 440 пациентов, город Дудинка Красноярского края услугами эфферентных методов лечения воспользовались 538 пациента, а в городе Оха Сахалинской области 442 пациента. Так же следует отметить и Якутскую городскую клиническую больницу, которая уже несколько лет осуществляет услуги эфферентным методом лечения. Якутская городская клиническая больница на сегодняшний день единственное лечебно-профилактическое учреждение, которое осуществляет услуги эфферентным методом лечения на всей территории Якутии. Поскольку город Алдан находится на расстоянии 542 километра от города Якутска, жителям Алданского района не выгодно пользоваться услугами эфферентных методов лечения в ГБУ РС (Я) ЯГКБ, следовательно, необходимо внедрение медицинских услуг, осуществляемых эфферентным методом лечения в Алданскую центральную районную больницу.

Учитывая данные об обращении пациентов к услугам эфферентным методам лечения по России, необходимо рассчитать предварительный прогноз оказываемых услуг для АЦРБ (таблица 16).

Таблица 16 – Прогноз объема оказываемых эфферентных услуг пациентам.

Наименование услуги	Количество обращений пациентов, раз				
	2016	2017	2018	2019	2020
Диффузия	175	178	179	177	177
Фильтрация	59	66	67	65	67
Сорбции	151	152	157	155	159
Гравитация-центрифугирования	66	69	71	69	72
Итого	451	465	474	466	475

Анализ объема прогнозируемых эфферентных услуг пациентам свидетельствует о росте числа обращений (объем услуг в 2020 году увеличится на 27 единиц пациентов по сравнению с 2016 годом).

Так же рассмотрев стоимость за каждую услугу, оказываемую эфферентным методом лечения в городах России, необходимо определить стоимость за услугу каждого эфферентного метода лечения в АЦРБ. Показатели представлены в таблице 17.

Таблица 17 – Стоимость эфферентных методов лечения

Наименование услуги	Стоимость услуги, руб.	Число обращений в месяц, раз.
Диффузия	26 000	175
Фильтрация	51 700	151
Сорбции	7 000	59
Гравитация-центрифугирования	29 000	66

Далее необходимо рассчитать объем среднемесячной прибыли по каждой услуге на конец 2016 года.

Таблица 18 – Показатели среднемесячной прибыли по каждой услуге на конец 2016 года.

Наименование услуги	Стоимость услуги, руб.	Число обращений в месяц, раз.	Число обращений в месяц, раз.	Среднемесячная прибыль, руб.	Выручка от реализации услуги
Диффузия	26 000	15	175	390 000	4 550 000
Фильтрация	51 700	5	59	257 000	3 050 300
Сорбции	7 000	13	151	91 000	1 057 000
Гравитация-центрифугирования	29 000	6	66	174 000	1 914 000
Итого	113 700	39	451	912 000	10 571 300

Исходя из данной таблицы можно сделать вывод о том, что на конец 2016 года показатель выручки от реализации услуг эфферентным методом лечения является положительным. Таким образом показатель выручки от реализации услуг эфферентным методом лечения на конец 2016 года составил 10 571 300 рублей.



Для определения предварительных затрат на реализацию внедрения эфферентных методов лечения, необходимо рассчитать потребность в оборудовании, медикаментах и медицинских приборах (таблица 19).

Таблица 19 – Потребность в оборудовании, медикаментах и медицинских приборах на 2016 год

Наименование товара	Цена, руб.	Количество		Поставщик	Срок поставки, дней	Затраты на транспортировку, монтаж, установку, руб.	Всего затраты на проект, руб.
		Имеется в наличии	Дополнительно				
ОВК-3	5517	-	1	ОАО «Медплант»	3	5000	10 517
Плазмаферез	478380	-	1	ООО «МегаМед-Сервис»	7	9000	487 380
Аппарат для гемодиализа DCS26	5746	-	1	ОАО «ЕСМ»	10	11000	16 746
Лампа ультрафиолетовая бактерицидная	325	-	4	ОАО «Медплант»	3	5000	6 300
Центрифуга гематокритная	1359	-	2	ООО «МегаМед-Сервис»	7	9000	11 718
Гемодиализный аппарат	75073	-	2	ОАО «ЕСМ»	10	11000	161 146
Терапевтическая система 50008	4016	-	1	ОАО «Медплант»	3	5000	9 016
Набор катетеров	276	-	451	ОАО «Медплант»	3	5000	129 476
Одежда для врача и медсестер	3000	-	4	ООО «МегаМед-Сервис»	7	9000	21 000
Перчатки	15	-	451	ООО «МегаМед-Сервис»	7	9000	15 765
Физраствор	73	-	451	ОАО «ЕСМ»	10	11 000	43 923
Реполиклюкин	110	-	451	ОАО «ЕСМ»	10	11 000	60 610
Гепарин (в уколах)	566	-	451	ОАО «ЕСМ»	10	11 000	266 266
Контур (набор)	800	-	451	ОАО «ЕСМ»	10	11 000	371 800
Итого	575 183	-		-	-	122 000	1 611 663

В АЦРБ выделяют помещение размером 30 м<sup>2</sup>. в главном корпусе самой больницы. Изначально рассматривалось два варианта расположения места для реализации услуг эфферентным методом лечения в АЦРБ: помещение в глав-

ном корпусе размером 30 м<sup>2</sup>; помещение в главном корпусе размером в 17 м<sup>2</sup>. Так как существуют правила, что помещение, используемое для эфферентных методов лечения должно быть не менее 18 кв.м., было принято решение внедрить услугу эфферентным методов лечения в помещение размером 30 кв.м. Поскольку АЦРБ выделяет помещение, где ранее была расположена лаборатория, капитальный ремонт в которой проводился летом 2015 года, то затраты на ремонт осуществляется не будут.

Так же для осуществления эфферентных методов лечения необходимо раскладное кресло, стол и стул для врача. В АЦРБ имеются данные приспособления, поэтому эти товары не включаются в таблицу 19.

Таким образом затраты на внедрение эфферентных методов лечения составят 1 611 663 рубля.

Расчет потребности в оборотных фондах производился на основе стоимости за каждую услугу оказываемой эфферентным методом лечения, а так же на основе показателей представленных в таблице 19, умноженной на показатель объема оказываемых услуг эфферентным методом лечения.

Таблица 20 - Потребность в оборотных фондах

Наименование оборотных фондов	2016	2017	2018	2019	2020
	Значение показателя, руб.				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Основные материалы, комплектующие изделия, инструменты и другие малоценные и быстроизнашивающиеся предметы для осуществления процедуры диффузия	271 075	275 722	277 271	274 173	274 173
Основные материалы, комплектующие изделия, инструменты и другие малоценные и быстроизнашивающиеся предметы для осуществления процедуры Фильтрация	91 391	102 234	103 783	100 685	103 783
Основные материалы, комплектующие изделия, инструменты и другие малоценные и быстроизнашивающиеся предметы для осуществления процедуры Сорбции	233 899	235 448	243 193	240 095	246 291

## Продолжение таблицы 20

1	2	3	4	5	6
Основные материалы, комплектующие изделия, инструменты и другие малоценные и быстроизнашивающиеся предметы для осуществления процедуры гравитация-центрифугирования	102 234	106 881	109 979	106 881	111 528
Итого	678 599	720 285	734 226	721 834	735 781

Учитывая то, что спрос на пользование услугами эфферентным методом лечения будет расти, то на конец 2020 года показатель потребности в оборотных фондах возрастет до 735 781 рубля.

Далее необходимо рассчитать предварительный прогноз оказываемых услуг (таблица 21).

Таблица 21 - Предварительный прогноз объемов оказываемых услуг в стоимостном выражении

Наименование эфферентного метода лечения	Значение показателя, млн. руб.				
	2016	2017	2018	2019	2020
Диффузия	4 550000	4 628000	4 654000	4 602000	4 602000
Фильтрация	3 050300	3 412200	3 463900	3 360500	3 463900
Сорбции	1 057000	1 064000	1 099000	1 085000	1 113000
Гравитация-центрифугирования	1 914000	2 001000	2 059000	2 001000	2 088000
Итого	10 213000	11 105200	11 275900	11 048500	11 266900

Данные, полученные в результате прогноза оказываемых услуг в стоимостном выражении, могут существенно измениться, так как нестабильная экономическая ситуация, высокая инфляция и рост курса иностранной валюты по отношению к рублю значительно влияют на рост цен на оборудование. При этом чистая прибыль и количество пациентов увеличатся за счет качественного оказания медицинских услуг и за счет отсутствия в ближайших районах оказания услуг эфферентным методом лечения. Таким образом стоимостной показатель оказания услуг эфферентным методом лечения в 2020 году изменился до 11 266 900 рублей, когда в 2016 году показатель составил 10 213000 рублей.

Выход на рынок с новыми медицинскими услугами сопровождается определенными затратами и занимает некоторое время. Поэтому необходимо задать порядок, сроки выполнения и возможные расходы процесса введения новой услуги (таблица 22).

Таблица 22 – Порядок и сроки выполнения

Операция	Описание операции	Предшествующая операция	Время выполнения, дней
A	Разработка решения мед.совета	-	5
B	Утверждение ответственных лиц	A	2
C	Утверждение докладной записки на имя главного врача	B	3
D	Определения целесообразности выделения средств	C	7
E	Утверждение в целесообразности и достатке денежных средств	D	2
F	Разработка приказа для выделения денежных средств	E	2
G	Обращение к бригаде рабочих	B	1
H	Подведение итогов	H	1

Анализ данных о порядке, сроках и возможных затратах выполнения процесса внедрения услуг эфферентных методов лечения свидетельствует о краткосрочности данного процесса, а также об отсутствии суммарных затрат.

Анализ прогнозных данных об объеме услуг эфферентных методов лечения после реализации стратегии свидетельствует о стабильном росте объемов услуг в стоимостном выражении. Данная ситуация связана прежде всего с тем, что на рынке ближайших районов отсутствуют оказания эфферентных методов лечения. Так как выручка после внедрения эфферентных методов лечения имеет устойчивый рост (выручка от реализации каждого вида эфферентных методов лечения растет), можно сделать вывод о росте АЦРБ в 2016-2020 гг.

Исходя из данных анализа стратегических альтернатив АЦРБ на 2016-2020 гг. является оперативная стратегия, которая заключается в усовершенствовании платных услуг, а именно, внедрение эфферентных методов лечения. Так как предварительная оценка данной стратегии выявила затраты, то необходимо рассчитать экономическую эффективность оперативной стратегии.

## **Альтернатива 2 - Развитие телемедицины в 2016-2020 гг.**

Телемедицина («медицина на расстоянии» от греч. «tele» - вдаль, далеко) по определению – метод предоставления услуг по медицинскому обслуживанию там, где расстояние является критическим фактором.

Предоставление услуг осуществляется представителями всех медицинских специальностей с использованием информационно-коммуникационных технологий после получения информации, необходимой для диагностики, лечения и профилактики заболевания. Телемедицина – это достаточно новое направление на стыке нескольких областей - медицины, телекоммуникаций, информационных технологий.

Возможность консультирования с коллегами из крупных медицинских центров снимает проблему профессиональной изолированности медицинских работников небольших населённых пунктов. Практические врачи в процессе регулярного консультирования получают дополнительный опыт и знания. Благодаря телемедицине они могут «посещать» видеолекции или наблюдать за ходом операции, проводимой самыми авторитетными специалистами, находясь в этот момент за сотни и тысячи километров.

В настоящий момент без применения традиционной рентгенодиагностики тяжело осознать определение и уточнение диагноза, распространение патологического процесса. Однако, чтобы названные методы диагностики работали более эффективно, следует внедрять в сферу медицины информационные технологии. Ведь в медицинских учреждениях без эффективного исследования тяжело оценить эффективность дальнейшего лечения пациента. В большинстве случаев данный вид исследования – наиболее оптимальный и лучший вариант. Поэтому внедрение информационных технологий во всю работу медицинских учреждений – задача первостепенной важности.

В последние годы на телемедицину выделяются значительные средства из государственного бюджета. Законодатели и должностные лица как федерального, так и регионального уровней разрабатывают ключевые положения государственной политики в отношении этой отрасли.

Далее необходимо рассчитать потребность в оборудовании для реализации телемедицины.

Таблица 23 – Потребность в оборудовании для реализации телемедицины

Наименование оборудования	Количество	Цена, руб.
Системный блок ASUS K31DA-RU001S	1	25 999
Сканер MICROTEK SCANMAKER 9800XL PLUS (360502)	1	125 015
Видеокамера Longitech HD C310	1	3 990
Монитор Samsung SyncMaster S19B300N	1	6 829
Мышь MARVO BRG-580	1	699
Интернет канал		1000
Итого	5	163 532

Таким образом затраты на внедрение телемедицины составили 163 532 рубля.

Данных об эффективности телемедицины недостаточно, поскольку внедрение данной технологии не влечет за собой никаких показателей эффективности в стоимостном выражении, скорее данный метод помощи в лечении пациентам направлен на повышение знаний врачей-специалистов. Анализ экономической эффективности отдельных клинических приложений пока не проводился.

Для выявления наиболее эффективного из предложенных вариантов, был применен метод дерева решений, который представлен на рисунке 6. Так же для оценки эффективности в дерево решений был занесен вариант бездействия.

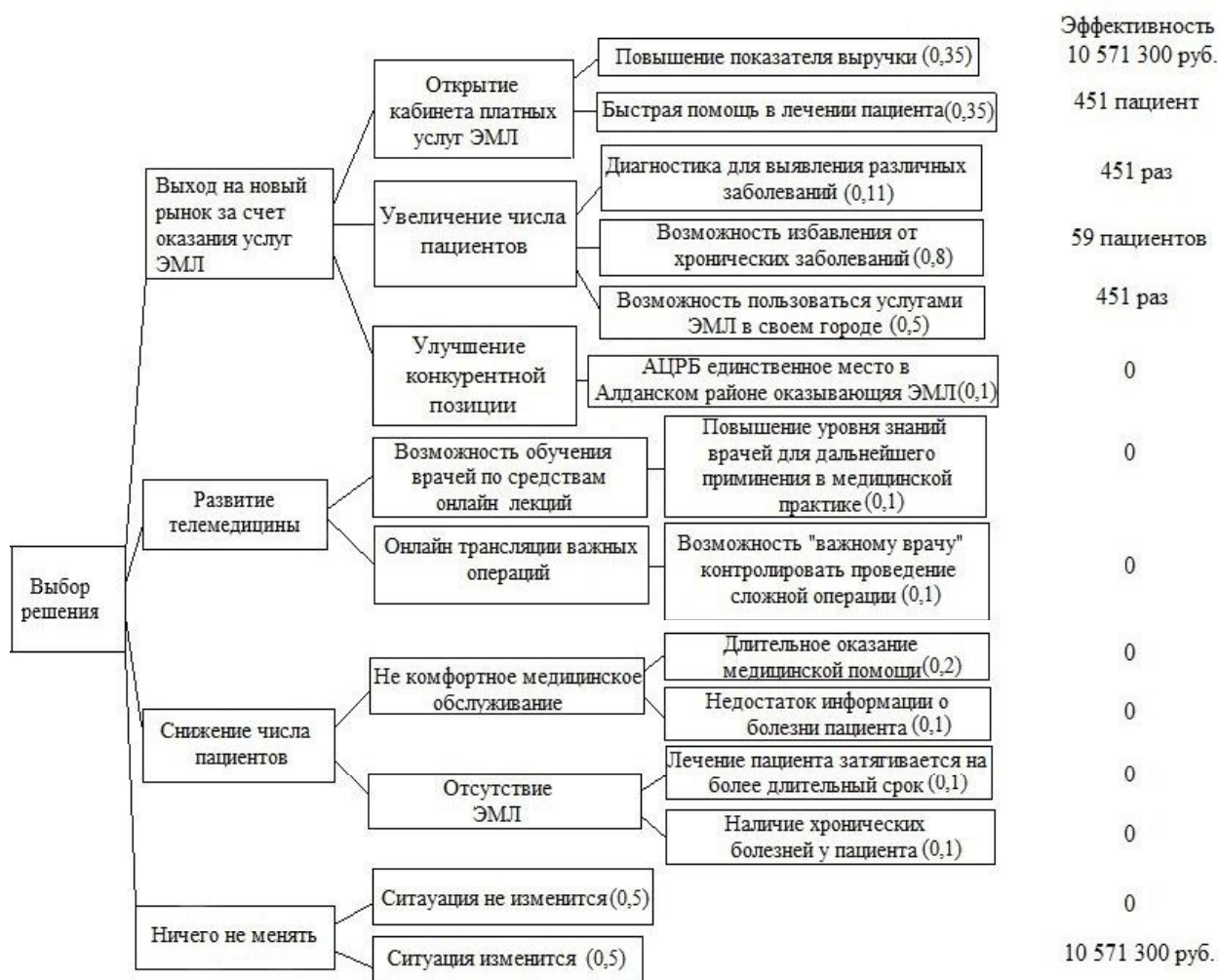


Рисунок 6 – Дерево решений

Рассчитаем математические ожидания увеличения денежных средств предприятия по каждой альтернативе для выбора оптимального решения:

$$M(\text{Возможность более эффективного лечения пациентов}) = (0,35 * 10571300) + (0,35 * 451) = 3\,700\,112,85$$

В результате анализа вышеприведенных вычислений, можно сделать вывод о том, что наиболее эффективными является выход на новый рынок Алданского района за счет внедрения лечения эфферентным методом в приближенных населенных пунктах.

В рамках данной работы была выбрана альтернатива 1, так как освоение новых методов лечения позволит АЦРБ привлечь больше пациентов, освоить новый метод лечения, а так же имеет хорошую экономическую эффективность.

Цель АЦРБ была сформулирована следующим образом: внедрение платных медицинских услуг, а именно эфферентных методов лечения в рамках опе-

ративной стратегии в период с 2016 по 2020 гг. для увеличения числа пациентов, а также увеличения выручки предприятия по сравнению с показателями 2015 года, финансирование осуществить за счет собственных средств предприятия и средств из ФОМС.

Учитывая то, что стратегической целью АЦРБ является внедрение платных медицинских услуг, подходит оперативная стратегия, которая представляет собой управление ключевыми производственными единицами.

### 3.2 Расчет экономической эффективности оперативной стратегии

Эффективность - это ресурсная результативность, полученная по итогам разработки или реализации управленческого решения в организации. Способы оценки эффективности: окупаемость проекта и чистая рентабельность оказания услуг.

Расчет эффективности стратегии представлен в таблице. Расчет проводился на основе сметы затрат.

Таблица 24 – Смета затрат

Наименование показателя	Значение показателя, руб.				
	2016	2017	2018	2019	2020
Медицинское оборудование	920 723	-	-	-	-
Оборотные фонды	678 599	720 285	734 226	721 834	735 781
Затраты на оплату труда	1 080 000	1 080 000	1 080 000	1 080 000	1 080 000
Полная себестоимость	575 183	165 600	165 600	165 600	165 600
Общие текущие издержки	2 691 663	1 245 600	1 245 600	1 245 600	1 245 600

Анализ сметы затрат свидетельствует о возрастании затрат на оборотные фонды. Оборотными фондами для предприятий, занятых оказанием медицинских услуг, является то оборудование и медикаменты, которое подготовлено для осуществления реализации медицинских услуг.

Срок окупаемости инвестиций (*англ. PP, payback period*) – это минимальный период времени возврата вложенных средств в инвестиционный проект, бизнес или любую другую инвестицию. Срок окупаемости является ключевым показателем оценки инвестиционной привлекательности бизнес плана, проекта и любого другого объекта инвестирования.



Срок окупаемости рассчитывается по формуле:

$$PP = \frac{IC}{CF}, \quad (1)$$

где  $PP$  – срок окупаемости проекта;

$IC$  – средний доход в год;

$CF$  – среднемесячная прибыль.

От внедрения эфферентных методов лечения 60% отчисляется в бюджет больницы, таким образом получим формулу:

$$IC = 10\,571\,300 - 60\% = 4\,228\,520$$

Исходя из этого, рассчитаем срок окупаемости на 2016 год:

$$PP = \frac{4\,228\,520}{912\,000} = 4,6$$

Таким образом период окупаемости внедрения эфферентных методов лечения в АЦРБ составит 4 года и 6 месяцев.

Так же, для расчета эффективности реализации оперативной стратегии необходимо рассчитать чистую рентабельность оказания услуг по формуле:

$$R_{ПЧ} = \frac{NP}{S}, \quad (2)$$

где  $NP$  - чистая прибыль;

$S$  – себестоимость продукции.

$$R_{NPM} = \frac{10\,571\,300}{1\,611\,663} * 100\% = 655,9$$

Таким образом чистая рентабельность оказания услуг эфферентным методом лечения составила 655,9 %, что является положительным показателем.

Поэтому оперативная стратегия АЦРБ является эффективной. Таким образом, оперативную стратегию АЦРБ можно признать эффективной.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате выполнения работы все поставленные задачи выполнены. Раскрыты теоретические аспекты разработки оперативной стратегии, а именно изучена сущность оперативной стратегии для предприятий и рассмотрена методика выбора стратегических альтернатив.

В ходе анализа внешней среды АЦРБ выявлены возможности и угрозы, которые предприятие должно учитывать при определении своих целей и при их достижении.

Внешняя среда АЦРБ содержит множество угроз и ограничений. Внешняя среда также является источником возможностей для повышения эффективности предприятия.

Анализ мезосреды АЦРБ выявил возможности и угрозы со стороны ближнего окружения организации, влияние которых нужно оценить в совокупности с теми возможностями и угрозами, которые представил анализ макросреды.

Анализ мезосреды конкуренции внутри отрасли выявил, что, принимая во внимание то, что в г.Алдан небольшое количество населения, трех учреждений, занимающихся оказанием медицинских услуг будет вполне достаточно.

Угрозой влияния потребителей является тот факт, что в случае неоказания медицинской помощи, не компетентности персонала, пациенты могут уйти к конкурентам с целью получения лучшего качества обслуживания.

Влияние товаров-заменителей выявило, что для АЦРБ товарами-заменителями является самолечение пациентов.

Пациенты могут заниматься самолечением при официальном отказе от медицинских услуг, предоставляемых АЦРБ.

С развитием технологического процесса методы биоэнергетического лечения стали уступать традиционной медицине. В своих практиках лечения этот метод применяют знахари и целители, которые ныне именуют себя экстрасенсами. Официальная наука была заинтересована феноменом воздействия на

энергетическое поле человека и, даже развилось отдельное направление в медицине–биоэнерготерапия.

Анализ динамики численности персонала в период 2013-2015 гг. свидетельствует о росте численности персонала. В течение изучаемого периода общая численность работников увеличилась на 14 человек, при этом темп роста составил 94,6 %. Увеличение численности персонала произошло по всем категориям, кроме руководителей, численность рабочих увеличилась на 81,2 %, и составила 3 человека, так же увеличилась численность служащих на 90,9 % и увеличилась численность специалистов, их показатель составил 97,8 %.

Анализ динамики экономических показателей деятельности АЦРБ свидетельствует о росте выручки в 2015 году на 102,23 % по сравнению с 2013 годом. Чистая прибыль стремительно увеличивается – в 2015 году чистая прибыль составила 91,3 млн. руб., что на 12,5 % меньше прибыли 2013 года. Среднегодовая стоимость увеличилась, на 2015 год составила 111 345 657 тысяч рублей. Расчет количества койко-дней осуществился на основе 10 функциональных отделов оснащенные больничными койками, абсолютный прирост данного показателя на 2015 год составил 7 койко-дней. Фондоотдача АЦРБ увеличилась на 2015 год на 0,8 %, темп роста данного показателя составил 100,1 %. Фондовооруженность труда заметно возросли и на конец 2015 года показатель фондовооруженности составил 416 963 658 млн. руб. Это связано с достаточной эффективностью использования основных фондов.

Анализ матрицы позиционирования возможностей свидетельствует о том, что наибольшее стратегическое значение имеют возможности:

- Увеличение спроса на лечение в больнице за счет внедрения новых технологий лечения;
- Выросло число пациентов в травматологическом и ортопедическом отделении, что повлекло за собой заполнение больничных коек;
- Увеличение спроса на лечение в больнице за счет популярности отечественной медицины.

К критическому состоянию АЦРБ могут привести вход в отрасль большого числа лечебных учреждений со сходным ассортиментом медицинских услуг, текучесть кадров на предприятии за счет неблагоприятных условий для работы персонала, рост цен на медицинскую технику, рост налогов, сокращение в федеральном и региональном бюджетах статей на лечение - угрозы, которые должны немедленно устраняться вследствие большой опасности несения убытков предприятием

При разработке стратегии нецелесообразно выбирать поле "Слабые стороны - угрозы", которое является ограничением стратегического развития, а также поле "слабые стороны - возможности", применяющееся для внутренних преобразований. Поле "сильные стороны - угрозы" можно использовать как потенциальные стратегические преимущества.

В рамках данной работы выбрано поле «сильные стороны-возможности», так как оно может использоваться как ориентир стратегического роста и развития.

Таким образом, анализ мезосреды АЦРБ выявил возможности и угрозы со стороны ближнего окружения организации, влияние которых нужно оценить в совокупности с теми возможностями и угрозами, которые представил анализ макросреды. При этом для комплексной стратегической оценки предприятия необходимо проанализировать микросреду.

Возможностями АЦРБ является уход конкурентов с рынка здравоохранения за счет отсутствия большого потребительского спроса на предоставляемые конкурентами медицинские услуги. Так же в возможности АЦРБ включается предоставление бесплатного амбулаторного и стационарного лечения. Поскольку АЦРБ является бюджетным предприятием, соответственно предоставляющим бесплатные медицинские услуги, спрос на пользования такими медицинскими услугами никогда не упадет.

Угрозами АЦРБ является насыщенность рынка лечебно-профилактическими учреждениями. МЦ «Будь здоров» и МЦ «Добрый доктор», не оказывают большого влияния на спрос на медицинские услуги, предо-

ставляемые АЦРБ. Возможность конкурентов АЦРБ состоит в предоставлении большого ассортимента платных медицинских услуг.

Так же существует риск за счет доставки бракованного оборудования и не пригодных к использованию медицинских препаратов. Учитывая то, что доставка медикаментов и медицинского оборудования доставляется железнодорожным, авиационным, машинным и речным транспортом каждый вид доставки является опасным, особенно для медикаментов. Самым опасным транспортом для доставки медицинского оборудования и медикаментов является автомобильный транспорт за счет частого гололеда и аварий на дороге бывают случаи брака.

Угроза ухода пациентов к конкурентам возможна только за счет некоторых пациентов, нуждающиеся в медицинской помощи, считающих, что платная медицина намного эффективнее бесплатной. Но это не мешает АЦРБ оставаться лидером на рынке медицинских услуг в городе Алдан.

Увеличение стоимости доставки медицинского оборудования и препаратов. Эта угроза может повлечь за собой наибольшие затрат на покупку медицинского оборудования, следовательно, увеличатся затраты на реализацию медицинских услуг.

Вероятность пациентов заниматься самолечением. Такая угроза неизбежна в связи с тем, что существуют пациенты, желающие избежать пользования медицинскими услугами больницы ради самолечения. Но это не оказывает большого влияния на АЦРБ, поскольку самолечение не актуально в наше время.

Для АЦРБ характерна агрессивная позиция, она характерна для привлекательных отраслей, со стабильным окружением организации. АЦРБ обладает несомненным конкурентным преимуществом и может сохранить его с использованием имеющегося финансового потенциала. Критический фактор - способность противостоять появлению новых конкурентов.

В этом случае поведение организации - это поведение "разведчика": стремление исследовать как можно больше альтернатив, децентрализованный контроль, не всегда полное использование ресурсов.

По результатам анализа внешней и внутренней среды выявлены возможности и угрозы АЦРБ.

Возможностями АЦРБ являются:

- Увеличение спроса на отечественную медицину;
- За счет поддержки государства можно рассчитывать на получение дополнительных средств для модернизации учреждения и внедрение новых высокотехнологических способов лечения;( целевые программы)
- Повышение показателя чистой прибыли, возможность собственного финансирования предприятия;
- Соблюдение определенной последовательности, этапности реабилитации спинальных больных способствует повышению ее эффективности;
- Установка имплантатов людям, нуждающимся в этом, по федеральным квотам, для больного это будет полностью бесплатно.

Угрозами АЦРБ являются:

- Влияние входа в отрасль большого числа лечебных учреждений со сходным ассортиментом медицинских услуг;
- Рост цен на медицинскую технику, рост налогов, сокращение в федеральном и региональном бюджетах финансовых средств на лечение;
- Повышение штрафных санкций ФОМС.

Введение оплаты по законченному случаю, влечет за собой количественный, а не качественное оказание медицинских услуг;

- Увеличение стоимости на платные медицинские услуги;
- Потери населения в доходах, связанные с кризисом, компенсированы не полностью;
- Текучесть кадров.

Для АЦРБ разработана оперативная стратегия с помощью внедрения платных услуг.

Внедрение платных услуг повлечет за собой повышение показателя чистой прибыли, что тем самым хорошо отразится на предприятии.

Данные, полученные в результате прогноза оказываемых услуг в стоимостном выражении, могут существенно измениться, так как нестабильная экономическая ситуация, высокая инфляция и рост курса иностранной валюты по отношению к рублю значительно влияют на рост цен на оборудование. При этом чистая прибыль и количество пациентов увеличатся за счет качественного оказания медицинских услуг и за счет отсутствия в ближайших районах оказания услуг эфферентным методом лечения. Таким образом стоимостной показатель оказания услуг эфферентным методом лечения в 2020 году изменился до 11 266 900 рублей, когда в 2016 году показатель составил 10 213000 рублей.

Анализ прогнозных данных об объеме услуг эфферентных методов лечения после реализации стратегии свидетельствует о стабильном росте объемов услуг в стоимостном выражении. Данная ситуация связана прежде всего с тем, что на рынке ближайших районов отсутствуют оказания эфферентных методов лечения. Так как выручка после внедрения эфферентных методов лечения имеет устойчивый рост (выручка от реализации каждого вида эфферентных методов лечения растет), можно сделать вывод о росте АЦРБ в 2016-2020 гг.

Анализ данных о порядке, сроках и возможных затратах выполнения процесса внедрения услуг эфферентных методов лечения свидетельствует о краткосрочности данного процесса, а также об отсутствии суммарных затрат.

Анализ сметы затрат свидетельствует о возрастании затрат на оборотные фонды. Оборотными фондами для предприятий, занятых оказанием медицинских услуг, является то оборудование и медикаменты, которое подготовлено для осуществления реализации медицинских услуг.

Таким образом период окупаемости внедрения эфферентных методов лечения в АЦРБ составит 4 года и 6 месяцев.

Поэтому оперативная стратегия АЦРБ является эффективной. Таким образом, оперативную стратегию АЦРБ можно признать эффективной.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Аур. Ру [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.aur.ru>. - 10.10.2015.
- 2 Аналоуи, Ф. Стратегический менеджмент малых и средних предприятий / Ф. Аналоуи, А. Карами. – М. : Юнити-Дана, 2012. - 399 с.
- 3 Ансофф, И. Стратегический менеджмент / И. Ансофф. - СПб.: Питер, 2010. - 344 с.
- 4 Виханский, О. С. Стратегическое управление : О. С. Виханский. - М. : Экономистъ, 2012. - 296 с.
- 5 Забелин, Г.В. Основы стратегического управления / Г. В. Забелин, Н. К. Моисеева.– М.: Маркетинг, 2011. – 320 с.
- 6 Иванова, Л.А. Стратегический менеджмент: Л.А. Иванова. – М. : Юнити-Дана, 2012. – 253 с.
- 7 Константинов, Г.Н. Стратегический менеджмент. Концепции Г. Н. Константинов. - М.: БизнесЭлайнмент, 2010. - 239 с.
- 8 Круглова, Н. Ю. Стратегический менеджмент Н. Ю. Круглова, М. И. Круглов. - М. : Высш. образование, 2012. - 492 с.
- 9 Кузнецов, Б.Т. Стратегический менеджмент Б.Т. Кузнецов. - М. : Юнити-Дана, 2012. - 624 с.
- 10 Купцов, М. М. Стратегический менеджмент М. М. Купцов. - М. : ИН-ФРА-М, 2011. - 184 с.
- 11 Лапыгин, Ю. Н.. Стратегический менеджмент : Ю.Н. Лапыгин, Д.Ю. Лапыгин. - М. : Эксмо, 2010. - 431 с.
- 12 Ларионов, И.К. Стратегическое управление. И.К. Ларионов, А.Т. Алиев, К.В. Антипов. - М. : Дашков и Ко, 2014. - 235 с.
- 13 Лисичкин, В.А. Стратегический менеджмент: учебно-методический комплекс / В.А. Лисичкин, М.В. Лисичкина. - М.: Изд. центр ЕАОИ, 2011. - 329 с.



- 14 Литвак, Б. Г. Стратегический менеджмент : учеб. для бакалавров / Б. Г. Литвак. - М. : Юрайт, 2013. - 508 с.
- 15 Люкшинов, А.Н. Стратегический менеджмент: учебное пособие для вузов / А.Н. Люкшинов. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2010. - 375 с.
- 16 Маркова, В. Д. Стратегический менеджмент: курс лекций / В. Д. Маркова, С. А. Кузнецова. - М.: ИНФРА-М, 2010. - 288 с.
- 17 Панов, А.И. Стратегический менеджмент А.И. Панов, И.О. Коробейников, В.А. Панов. - М. : Юнити-Дана, 2012. - 303 с.
- 18 Петров, А. Н. Стратегический менеджмент А. Н. Петров. - СПб. : Питер, 2012. - 496 с.
- 19 Стратегический менеджмент: Искусство разработки и реализации стратегии; под ред. М.И. Соколова, Л.Г. Зайцев. - М. : Юнити-Дана, 2012. - 578 с.
- 20 Фатхутдинов, Р.А. Стратегический менеджмент Р.А. Фатхутдинов. - М.: Дело, 2013. - 448 с.
- 21 Фомичев, А. Н. Стратегический менеджмент А. Н. Фомичев. - М. : Дашков и К, 2011. - 468 с.
- 22 Хангер, Д. Основы стратегического менеджмента Д. Хангер, Т. Уилен. - М. : Юнити-Дана, 2012. - 320 с.
- 23 Шаймиева, Э. Ш. Стратегический менеджмент Э. Ш. Шаймиева. - Казань : Познание, 2014. - 136 с.
- 24 Шифрин, М. Б. Стратегический менеджмент М. Б. Шифрин. - СПб. : Питер, 2011. - 320 с.
- 25 Штерн, К. Стратегии, которые работают. Подход VCG / К. Штерн, Дж. Сток-мл. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 496 с.
- 26 Грейсон, Джексон. Американский менеджмент на пороге XXI века Дж.Грейсон, Карла О’Делл. - М.: Экономика 2010. – 306 с.
- 27 Дерябин, А.А. Система ценообразования и финансов, пути совершенствования: М.: Прогресс, 2013. – 201 с.
- 28 Зайцев, Л. Г. Стратегический менеджмент. - М.: Юристъ, 2012. – 416 с.

- 29 Ищейко, А.В. Внешнеэкономическая деятельность предприятий А.В. Ищейко. Новосибирск, 2014. с. 53.
- 30 Котлер, Ф. Основы маркетинга. М.: Прогресс, 2011. С. 76.
- 31 Кэмпбелл, Р. Экономикс / Р.Кэмпбелл Макконнелл, Стоили Л. Брю. - М.: Республика, 2011. с. 98.
32. Люкшинов А. Н. Стратегический менеджмент: учебное пособие для вузов Люкшинов А. Н. – М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2011. – 375 с.
- 33 Майор, З. Контроллинг как система мышления и управления. / З.Майор. М.: Финансы и статистика, 2011. с. 43.
34. Моисеева, Н.К., Анискин Ю.П. Современное предприятие: конкурентоспособность, маркетинг, обновление / Н.К. Моисеева, Ю.П. Анискин. - М.: Внешторгиздат, 2012. С. 74.
35. Ноздрева, Р.Б. Как побеждать на рынке / Р.Б. Ноздрева. - М.: ЮНИТИ, 2013.- 55 с.
- 36 Панов, А. И. Стратегический менеджмент: учебное пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ – ДАНА. 2012. –240 с.
- 37 Поршнева, А.Г. Управление организацией / А.Г. Поршнева, З.П. Румянцева, Н.А. Саломатина. - М.: ИНФРА-М, 2012.- 69 с
- 38 Пунин, Е.М. Маркетинг, менеджмент, ценообразование на предприятии / Е.М. Пунин. М.: Международные отношения, 2012. – 95 с.
- 39 Роджерс, Л., Маркетинг в малом бизнесе / Л. Роджерс М.: Аудит, ЮНИТИ, 2011.- 120 с.
- 40 Румянцева, З. П. Менеджмент организации / З. П. Румянцева, Саломатина Н. А.- М.: Инфра-М, 2013. - 87 с.
- 41 Сайман, Г. Менеджмент в организациях/ Г. Сайман. М.: Экономика, 2012. – 145 с.
- 42 Смит, А. Практический маркетинг / А. Смит, Френк Дж. Жуковский: МЦДО ЛИНК, 2013. – 73 с.

- 43 Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии / Под редакцией Зайцева Л. Г., Соколовой М. И. – Банки и биржи, ЮНИТИ, 2012. – 576 с.
44. Уткин, Э.А. Стратегический менеджмент: способы выживания российских банков / Э.А. Уткин. М.: Фонд Экономического Просвещения, 2011. – 77 с.
- 45 Уткин, Э.А. Управление фирмой / Э.А. Уткин.- М.: Акалис, 2011. – 83 с.
- 46 Хроленко, А.Т. Самоменеджмент: для тех, кому от 16 до 20. / А.Т. Хроленко.- М.: Экономика, 2012. – 176 с.
- 47 Менеджмент: Под редакцией П.А. Кохно, В.А. Микрюкова, С.Е. Коморова. - М.: Финансы и статистика, 2013. – 373 с.
- 48 Менеджмент организации / Под редакцией З.П. Румянцевой. – М.: Лига, 2014. – 377 с.
- 49 Портер, М. Конкурентная стратегия. – М.: Альпина Бизнес-бук, 2015г. – 301 с.
- 50 Стратегический менеджмент / Под ред. Поршнева А.Г, Румянцевой З.П., Саломатина Н.А. – Новосибирск: изд-во НГТУ, 2012. – 69 с.
- 51 Томпсон А. А., Стрикленд АДж. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии: М.: Банки и биржи, ЮНИТИ, 2015. – 387 с.
- 52 Фатхутдинов, Р.А. Стратегический менеджмент Фатхутдинов, Р.А. – М.: ЗАО “Бизнес-школа “Интел-Синтез”, 2013. – 641 с.
- 53 Фатхутдинов, Р.А. Разработка управленческого решения Фатхутдинов, Р.А.. -М.: Интел-синтез, 2013. – 344 с.
- 54 Федько, В.П., Основы маркетинга Федько, В.П. – Ростов-на-Дону, 2012. – 480 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

В таблице 1 приведены основные критерии, по которым будет оцениваться конкурентная позиция компании, а также их веса, определенные с помощью экспертного метода.

Таблица А.1 – Метод экспертных оценок

Наименование критерия	Оценка экспертов				Сумма	Вес критерия
	1	2	3	4		
Цена	5	6	7	6	24	0,21
Качество	7	7	6	5	25	0,22
Репутация	4	3	4	4	15	0,13
Количество пациентов	6	5	5	7	23	0,21
Ассортимент	3	2	3	2	10	0,09
Дополнительные условия	2	1	1	1	5	0,05
Сумма	28	28	28	28	112	1

Далее проведем оценку конкурентов по намеченным критериям по десятибалльной шкале. Результаты анализа представлены в таблице А.2.

Таблица А.2 – Расчет рейтинга конкурентов

Критерий выбора	Вес критерия	Оценка критерия				Взвешенная оценка			
		1	2	3	4	1	2	3	4
Цена	0,21	6	7	6	5	1,26	1,47	1,26	1,05
Качество	0,22	7	9	8	8	1,54	1,98	1,76	1,76
Репутация	0,13	8	7	9	9	1,04	0,91	1,17	1,17
Количество пациентов	0,21	7	9	8	9	1,47	1,89	1,68	1,89
Ассортимент	0,09	7	8	8	8	0,63	0,72	0,72	0,72
Сроки реализации услуги	0,09	9	8	9	8	0,81	0,72	0,81	0,72
Дополнительные условия	0,05	7	6	10	0	0,35	0,3	0,5	0
Сумма	1	-	-	-	-	7,1	8,0	7,9	7,31

- 1- Главный врач АЦРБ Ян Н.С.
- 2- Заведующий отделением травматологии Зиновьев Н.А.
- 3- Начальник экономического отдела Блажец Е.Э.
- 4- Заместитель главного врача по экономическим вопросам Ушакова А.Г.