

DOI: 10.12731/2070-7568-2018-1-38-58

УДК 338.12

## РАЗРАБОТКА МОДЕЛИ ПРОДЛЕНИЯ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА КОММЕРЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ЭТАПЕ ЗРЕЛОСТИ И ЕЕ АПРОБАЦИЯ

*Борисова С.В.*

*Согласно концепции жизненного цикла организации этап зрелости характеризуется достижением одного из лидирующих положений на рынке. По мере расширения комплекса предоставляемых услуг / производства продукции создаются новые подразделения, структура становится более сложной и иерархической. Вместе с тем происходит замедление темпов экономического роста, их стабилизация на сравнительно низком уровне. Падение спроса и процессы бюрократизации (а зачастую и излишняя самоуверенность руководства, обусловленная ранними успехами компании) приводят к постепенному «старению» организации и его гибели. Ключевой целью менеджмента на данном этапе является максимально возможное увеличение времени пребывания на этапе зрелости и недопущение гибели организации (за исключением случаев отсутствия заинтересованности собственников в дальнейшем функционировании компании).*

*Цель* – разработка модели продления жизненного цикла коммерческой медицинской организации на этапе зрелости и ее апробация на примере коммерческих медицинских организаций г. Пенза. Для достижения поставленной цели, необходимо достичь выполнения следующих задач:

- 1) провести оценку факторов, оказывающих влияние на деятельность коммерческих медицинских организаций на этапе зрелости;*
- 2) разработать методы и управленческие решения, способные нейтрализовать данные факторы;*

3) разбить вышеуказанные методы и управленческие решения по блокам и объединить их в модель продления жизненного цикла коммерческой медицинской организации на этапе зрелости;

4) произвести апробацию модели продления жизненного цикла коммерческой медицинской организации на этапе зрелости на примере коммерческой медицинской организации «Эскулап» (г. Пенза).

**Метод или методология проведения работы:** в статье использовались статистические методы анализа.

**Результаты:**

1) разработана и апробирована на практике модель продления жизненного цикла коммерческой медицинской организации на этапе зрелости;

2) результаты апробации методических разработок по управлению медицинской организацией на различных этапах жизненного цикла подтверждают их эффективность и целесообразность использования и, соответственно практическую значимость проведенного исследования.

**Ключевые слова:** жизненный цикл; этап зрелости; коммерческая медицинская организация.

## DEVELOPMENT OF A MODEL OF EXTENSION OF THE LIFE CYCLE OF A COMMERCIAL MEDICAL COMPANY AT THE MATURE STAGE AND ITS APPROBATION

*Borisova S. V.*

*According to the concept of the business life cycle, the mature stage is characterized by achievement of one of the leading positions on the market. As the range of services / products is expanded, new units are created, the structure becomes more complex and hierarchical. At the same time, there is a slowdown in economic growth rates, and their stabilization, as a rule, does not exceed the 5% level [8, p. 60]. The fall in demand and the processes of bureaucratization (and, often, excessive self-confidence of the management due to the previous successes of the*

company) lead to a gradual “aging” of the company and its end. The key goal of the management at this stage is to maximize the time spent at the mature stage and prevent the end of the company (with the exception of cases where there is no interest of the owners in the future operation of the company).

**The goal** is to develop a model for extension of the life cycle of a commercial medical company at the mature stage and approbate it.

**The methodology:** the author uses economic-mathematical methods, as well as statistical methods of analysis.

**The results:**

1) a model for extension of the life cycle of a commercial medical company at the mature stage;

2) the results of the methodological development approbation in the management of a medical company at various stages of its life cycle confirm their effectiveness and expediency of use and, accordingly, practical significance of the study.

**Keywords:** life cycle; mature stage; commercial medical company.

Возможно выделить специфические особенности коммерческих медицинских организаций, в частности для этапа зрелости характерно следующее:

1) при прочих равных условиях полное отсутствие спроса на медицинские услуги / продукцию невозможно даже в долгосрочной перспективе;

2) сложности входа на рынок, связанные с лицензированием деятельности, большими объемами необходимых начальных инвестиций и работой государственных медицинских учреждений обуславливают отсутствие агрессивной конкурентной среды для сложившейся компании.

Данные факторы являются своего рода ограничителями для несанкционированного закрытия организации.

Исходя из вышесказанного, можно предположить, что сигналом негативных тенденций на этапе зрелости является потеря значительной доли рынка. Рассмотрим их возможные причины.

1. Причины, имеющие объективный характер и не связанные с просчетами руководства организации:

1) *изменение политики государства в области здравоохранения*, например, оптимизация деятельности государственных учреждений, которая будет способствовать оттоку потребителей с рынка платной медицины; ужесточение требований к коммерческим медицинским организациям и т.д.;

2) *фундаментальный прорыв в области медицины*, характеризующийся кардинальным изменением методов и средств лечения;

3) *инновационные подходы к предоставляемым услугам / продукции со стороны наиболее сильных конкурентов* [4, с. 114].

2. Причины, обусловленные неэффективным управлением:

1) *моральный износ оборудования*. Несоответствие основных фондов требованиям времени ведет к оттоку клиентов, не только к ближайшим конкурентам, но и к новым организациям, что позволяет им создать начальную клиентскую базу и впоследствии расширить ее за счет наиболее пассивных игроков;

2) *неэффективная кадровая политика*. Низкая эффективность системы подбора персонала; высокая текучесть кадров вследствие недостаточной мотивации, несвоевременная переподготовка кадров, ведущие к несоответствию качества требованиям этапа развития общества; излишняя централизация и формализация отношений в коллективе, ведущая к повышению конфликтности [12, с. 6–7];

3) *снижение активности в области продвижения услуг / продукции*. Активность конкурентов способна заставить пересмотреть взгляды даже постоянных клиентов, а в сочетании с гибкой ценовой политикой и высоким качеством услуг / продукции приведет к значительному оттоку клиентской базы;

4) *чрезмерная ориентация на прибыль*. После закрепления на рынке организации рекомендуется строить свою производственную и ценовую политику ориентируясь на возможности и потребности клиентов, в противном случае законы рынка приведут к снижению спроса на услуги / продукцию организации и потери части рынка [9, с. 25–27];

5) *низкая инвестиционная активность*. Рынок медицинских услуг / продукции не стоит на месте, появляются новые технологии, препараты, методы лечения. Организации первыми внедряющие достижения НТП получают существенные конкурентные преимущества, что обуславливает необходимость перманентного инвестирования средств в исследования, разработки и т.д. [5, с. 6].

Разработанная модель продления жизненного цикла медицинской организации на этапе зрелости включает в себя методы и управленческие решения, способные нейтрализовать перечисленные выше факторы, либо не допустить их активизации. Модель включает в себя 3 блока:

- а) блок нейтрализации факторов объективного характера;
- б) блок текущего управления;
- в) блок развития.

Таблица 1.

**Модель продления жизненного цикла медицинской организации на этапе зрелости (блок (а))**

Фактор	Метод нейтрализации	Результат
Изменение политики государства в области здравоохранения	Компромисс	Сохранение доли компании с выплатой компенсаций Пропорциональная потеря рынка участниками
Фундаментальный прорыв в области медицины	Переориентация	Оптимистичный прогноз: сохранение безубыточности и незначительная потеря клиентов Пессимистичный прогноз: убыточность в краткосрочной перспективе, потеря значительной части клиентов
Инновационные подходы к предоставлению услуг / реализации продукции со стороны конкурентов	Реорганизация компании Приобретение технологий	Минимизация потерь, клиентов и ресурсов

Своего рода позитивным моментом в изменении политики государства в области здравоохранения является то, что все коммер-

ческие организации окажутся в равных условиях. Единственным возможным методом по нейтрализации данного фактора представляется достижение компромисса с властью (теневое предпринимательство в данном случае не рассматривается). Выше были указаны два возможных примера изменения политики государства – оптимизация деятельности государственных учреждений; ужесточение требований к коммерческим медицинским организациям и т.д. В первом случае возможным компромиссом будет являться изменение формы собственности организации с частной на смешанную. При достаточно высоком производственном и интеллектуальном потенциале организации, в основном, это касается крупных медицинских учреждений, например, в клиниках при исследовательских институтах, государство будет заинтересовано в приобретении части компании и в выделении финансирования на реализацию программ обязательного медицинского страхования. Компания при этом получит возможность позиционировать себя как государственная, собственники получают выплаты за приобретение доли, при оптимистичном прогнозе, возможно, сохранить уровень отдачи на собственный капитал. Во втором случае единственным возможным компромиссом будет являться приведение состояния компании в соответствие с новыми требованиями в случае достаточности финансирования, при этом собственникам и руководству необходимо учесть в этот момент произойдет определенная «чистка» рынка, конкурентная среда станет более благоприятной вследствие ухода с рынка компаний не способных соответствовать данным требованиям в силу финансовых, технологических или иных причин.

Фундаментальный прорыв в области медицины вернет компанию на этап развития, следовательно, ей придется пройти путь к этапу зрелости вновь учитывая все нюансы рассмотренные в предыдущем параграфе. В краткосрочной перспективе при этом возможно два варианта развития событий:

- 1) организация сохранит объемы реализации соответствующие точке безубыточности, сокращение клиентской базы будут незначительными;

2) деятельность организации будет убыточной, сокращение клиентской базы – значительным.

В долгосрочной перспективе произойдет либо закрытие организации, либо переход на этап зрелости.

В случае внедрения конкурентами инновационных подходов к предоставлению услуг / реализации продукции, которые обеспечат им безусловные преимущества, возможно два решения:

1) приобретение технологий (методов, препаратов), данное решение сопряжено с крайне большими затратами, которые может позволить не каждая компания, а также нежеланием конкурентов делиться технологиями [8];

2) реорганизация компании (слияние), целесообразнее всего использовать акционерную форму организации, в данном случае компания получит доступ к инновациям, сохранив функции принятия решений, а фирма-конкурент получит доступ к интеллектуальным и производственным ресурсам компании.

Таблица 2.

**Модель продления жизненного цикла медицинской организации на этапе зрелости (блок (б))**

Фактор	Превентивные меры
Моральный износ оборудования	1) мониторинг отрасли; 2) своевременная инвестиционная политика
Неэффективная кадровая политика	<i>Реализация мероприятий рассмотренных в п. 2.2</i>
Снижение активности в области продвижения услуг / продукции	1) маркетинговые исследования рынка; 2) анализ политики продвижения конкурентов 3) постоянное проведение PROMO-акций и PR- кампаний
Чрезмерная ориентация на прибыль	1) анализ конъюнктуры рынка; 2) гибкая ценовая политика; 3) ориентация на плановый прирост прибыли в 5% с учетом инфляции при прочих равных условиях
Низкая инвестиционная активность	поддержание инвестиционной активности с целью сохранения рыночных позиций компании в условиях изменчивости внешней среды

Блок текущего управления содержит комплекс мер имеющих превентивный характер и призванных не допустить упадка компа-

нии из-за низкой эффективности управления и недальновидности руководства. Результатом по каждому фактору данного блока будет являться сохранение рыночных позиций и небольшой экономический рост (3–5%, что соответствует этапу зрелости организации).

Для предотвращения морального износа оборудования необходим постоянный мониторинг отрасли с целью получения информации о передовых разработках в области медицины, а также предложений конкурентов. Одновременно с этим необходимо инвестирование средств, как в приобретение, так и в собственные разработки.

Предложенная система управления персоналом будет сохранять свою актуальность и на этапе зрелости. Ее реализация позволит минимизировать потери компании по данному направлению [12].

Снижение активности в области продвижения услуг / продукции чаще всего обусловлена уже сформированным деловым имиджем и доверием потребителей, т.е. значительное финансирование кампаний по продвижению расцениваются, как нецелесообразные. В этом заключается главная ошибка руководства по данному направлению, так как желания потребителей склонны к переменам, рынок также находится в постоянном развитии. Таким образом снижение активности в области продвижения при обратных действиях конкурентов способно привести к потере значительной доли рынка.

Чрезмерная ориентация на прибыль также губительна для компании, так как цена продолжает являться средством конкурентной борьбы на этапе зрелости, несмотря на снижение ее роли. По данному направлению организации рекомендуется проводить анализ конъюнктуры рынка, реализовывать гибкую ценовую политику сохраняя компромисс между требуемым уровнем рентабельности, возможностями потребителей и предложением конкурентов [3].

Медицинской организации на этапе зрелость следует сохранять инвестиционную активность. Касательно блока текущего управления, можно отметить, что основной целью является сохранение рыночных позиций компании в условиях изменчивости внешней

среды, т.е. необходимо не допустить отставания развития от развития рынка.

Залогом успешного функционирования организации и продлением ее жизненного цикла являются мероприятия направленные на дальнейшее развитие. Несмотря на сложность данного процесса в условиях, когда практически все цели организации достигнуты существует ряд направлений имеющих потенциал и на этапе зрелости.

*Таблица 3.*

**Модель продления жизненного цикла медицинской организации на этапе зрелости (блок (в))**

Цель	Инструмент	Направления реализации
Развитие компании	Инвестиции	1) расширение географического присутствия; 2) передовые научно-технические разработки в области медицины; 3) человеческий капитал

Во-первых, это расширение географии, речь идет о других регионах и областных центрах, и местах более удаленных. Как правило уровень медицины и здравоохранения в данных местах развит недостаточно, в результате реализации данного направления будет достигнут не только экономический эффект (за счет расширения рынка сбыта) но и социальный (за счет развития здравоохранения в регионе). Вследствие этого можно рассчитывать на субсидирование деятельности со стороны государства.

О значении передовых научно-технических разработок в области медицины и их роли в деятельности организации уже говорилось. В данном случае речь идет не о поддержании уровня материально-технического обеспечения на уровне соответствующем современным требованиям, а инновационных разработках, которые позволят компании выйти на новый уровень развития на казалось бы уже освоенных рынках.

В заключение отметим важность инвестирования в человеческий капитал. Медицина является отраслью, где человеческий капитал является важнейшим средством конкурентной борьбы. Система-

тическое инвестирование в мероприятия по мотивации, обучению персонала, привлечение новых перспективных сотрудников – основа жизнеспособности компании.

Таким образом, были проведены методические разработки по управлению медицинской организацией на различных этапах жизненного цикла. Данные методики в целом имеют универсальный характер, однако должны корректироваться в соответствие со спецификой деятельности конкретной организации.

Апробация методических разработок по продлению жизненного цикла медицинской организации на этапе ее зрелости проводилась в 2016 году в медицинском центре «Эскулап» (МЦ «Эскулап») – дочерней организации ОАО «Фармация». МЦ «Эскулап» был создан в октябре 2006 года под патронажем Института Аллергологии и клинической иммунологии (г. Москва). Создавая многопрофильный Медицинский центр, организаторы изначально ставили своей целью оказывать весь комплекс медицинских услуг. В центре и его филиалах работают врачи: педиатры, терапевты, кардиологи, невропатологи, ЛОР – врачи, стоматологи и др.: всего более 30 специальностей. Медицинский центр «Эскулап» и его филиалы оказывают услуги по системе добровольного медицинского страхования – ДМС. В настоящее время МЦ «Эскулап» является одной из ведущих платных клиник г. Пенза, зарекомендовавшая себя как компания, оказывающий широкий спектр медицинских услуг с использованием современного высокотехнологического оборудования, в котором работают высококвалифицированные, компетентные врачи и медицинские сестры. Лишь 4 компании в городе являются полноценными конкурентами организации: «Медиклиник», «Центр современной медицины», «Медмикс», «Эс Класс Клиник». В настоящее время в медицинском центре «Эскулап» работают 215 человек (в том числе в Стоматологическом центре – 19 человек, в Неврологическом центре – 12 человек, в Центре медицинской экспертизы – 25 человек), прием ведут 96 врачей и 57 медицинских сестёр.

Из всего спектра негативных тенденций, которые возможны на этапе зрелости, было выявлено характерное для МЦ «Эскулап»

снижение активности в области продвижения своих услуг на рынке медицинских услуг города.

Поэтому, по первому блоку (см. табл. 1) в 2016 году необходимость реализации каких-либо мер отсутствовала, так как:

1) политика государства в области здравоохранения не претерпела изменений, никаких нормативно-правовых актов способных оказать существенное влияние на деятельность компании принято не было;

2) фундаментальные прорывы в области медицины (в части принципиально новых медицинских препаратов, методов диагностики и лечения заболеваний) отсутствовали;

3) со стороны конкурентов (указанные выше медицинские организации) не наблюдалось кардинальных изменений в сфере оказания услуг, их политика ценообразования и перечень услуг также не претерпели существенных преобразований.

Рассматривая факторы второго блока (см. табл. 2), можно отметить:

1. Моральный и физический износ оборудования предотвращается действующей в компании программы планового обновления оборудования и наличием фонда средств резервируемых для данной цели. Данная программа действует в компании с конца 2010 года.

2. Кадровая политика компании в целом положительную оценку. Текучесть кадров на протяжении последних 3 лет имела низкий уровень и не превышала 6%, причем увольнялись преимущественно члены вспомогательного персонала (администраторы, техники, медсестры и т.д.). Использование методических разработок по управлению персоналом описанных в п. 2.2 позволяет сделать вывод, что в организации действует система мотивации соответствующая уровню «Универсальный», т.е.: предполагает удовлетворение минимальных потребностей сотрудников, а также выплату премий и надбавок за интенсивность и нагрузку труда, за инициативность, качество, результативность; выплату групповых надбавок; реализацию возможностей профессионального роста. В рамках реализации превентивных мер по недопущению снижения показателей эффективности управления персоналом нами бала реализована программа совершенствования системы мотивации до уровня «Персо-

нальный». В соответствие с методикой, разработанной в настоящем исследовании:

- 1) на основе тестов для проверки профессиональных и личностных качеств, а также контактов с коллегами руководством компании оценивались профессионализм, компетенция и соответствие занимаемой должности сотрудников, результативность деятельности, ответственность, организованность, способность к взаимодействию и содействию;
- 2) внедрены анкеты-отзывы (о качестве обслуживания) предлагаемые к заполнению клиентам после посещения специалистов;
- 3) организовывались беседы с сотрудниками с целью выяснения их индивидуальных потребностей и пожеланий.

В результате проведенной оценочной работы лучшим сотрудникам (по оценкам руководства и клиентов) были выплачены денежные надбавки, компенсации по аренде жилья, организованы стажировки в ведущих клиниках Москвы и Санкт-Петербурга. Всего за 2016 год было выделено дополнительных средств на мотивацию и стимулирование персонала на сумму 500 тыс. руб. Совместно с мероприятиями по повышению мотивации персонала проводились дополнительные мероприятия по обучению персонала (с целью выхода на уровень «Персональный». наиболее заинтересованным сотрудникам оплачивались курсы по повышению квалификации и профессиональных навыков в клиниках и медицинских институтах других регионов. Стоимость дополнительных затрат на обучение персонала составила 200 тыс. руб.

3. Акцентируя внимание на проблеме снижения активности продвижения своих услуг, возможно выделить следующие рекомендации:

- 1) проведена оценка цен на услуги основных конкурентов;
- 2) изучены инструменты продвижения, используемы конкурентами;
- 3) разработан ряд PROMO-акций;

Изучив ценовую политику основных конкурентов и сравнив ее с политикой МЦ «Эскулап», мы пришли к выводу, что по большинству услуг цены сопоставимы, отклонения не превышают +/-10%. По услугам, где отклонение превышало данную величину была проведена корректировка.

Указанные выше 4 основные конкурента МЦ «Эскулап» используют стандартные и аналогичные МЦ инструменты продвижения: реклама в СМИ (телевидение, радио, печатные издания), Интернет.

В целях «оживления» политики продвижения МЦ «Эскулап» были разработаны некоторые нестандартные инструменты и ПРОМО-акции:

1) нестандартное для данной отрасли решение по реализации подарочных сертификатов номиналом 1000, 3000, 5000, 10000 рублей;

2) 10-процентные скидки всем клиентам при повторном обращении в медицинский центр;

3) система скидок при комплексном оказании услуг (обращение более чем к одному специалисту по несмежным направлениям).

4. Чрезмерная ориентация на прибыль, как фактор перехода на этап спада, на наш взгляд, не является для МЦ «Эскулап» потенциально опасной по следующим причинам:

1) руководство компании проводит ежегодный анализ конъюнктуры рынка с целью выявления изменений (как фактических, так и потенциальных) в объемах спроса, предложения и цен на рынке медицинских услуг г. Пензы;

2) политика ценообразования компании является достаточно гибкой и может быть оперативно скорректирована в случае возникновения негативных тенденций;

3) ежегодный плановый прирост прибыли компании составляет 5% с учетом инфляции.

5. В целях поддержания поддержки инвестиционной активности для сохранения рыночных позиций компании в условиях изменчивости внешней среды был подготовлен проект по открытию в 2016 году пятого по счету филиала – многофункционального медицинского центра, который будет оказывать услуги:

- все виды лабораторных исследований;
- функциональная диагностика;
- взрослое и детское УЗИ;
- ФГС;
- массаж;
- физиотерапия.

Согласно проекту вести прием будут следующие специалисты: терапевт, невролог, кардиолог, ревматолог, гинеколог, лор, офтальмолог, пульмонолог, эндокринолог, хирург, онколог, травматолог-ортопед, сердечно-сосудистый хирург, гастроэнтеролог, нефролог, иглорефлексотерапевт, педиатр, офтальмолог, невролог.

Объем капитальных вложений на открытие филиала составит 60 млн. руб., источником финансирования будут являться средства головной компании МЦ «Эскулап» – ОАО «Фармация», ориентировочный срок открытия – конец 1-го квартала 2016 года.

Для оценки эффективности реализованных мероприятий были использованы следующие инструменты:

- 1) анкеты по оценке эффективности системы мотивации и системы обучения персонала;
- 2) анкеты по оценке качества обслуживания клиентами, сходные с анкетами использованными в ООО «Профмед+».

*Таблица 4.*

**Результаты анкетирования персонала по оценке эффективности системы мотивации и обучения компании**

Критерий	Средняя оценка на момент начала исследования	Средняя оценка по итогам реализации разработанных предложений
Достаточность материальной мотивации	8	9
Достаточность нематериальной мотивации	6	8
Гибкость системы мотивации в зависимости от индивидуальных потребностей сотрудника	5	8
Общая удовлетворенность системой мотивации компании	7	9
Возможность обучения и профессионального роста	6	9

Таким образом, наблюдается повышение оценки персоналом эффективности системы мотивации и обучения компании по всем критериям. Наибольшее изменение наблюдается по критерию «Гибкость системы мотивации в зависимости от индивидуальных по-

требностей сотрудника» – 3 балла, что и являлось начальной целью перехода на «Персональный» уровень мотивации; вместе с этим возросла удовлетворенность сотрудников как материальной, так и нематериальной мотивацией: +1 и +2 балла соответственно. В итоге общая удовлетворенность сотрудников системой мотивации возросла за год на 2 балла и практически достигла своего максимального значения. Также существенно (+3 балла) возросла оценка персоналом возможностей обучения и профессионального роста.

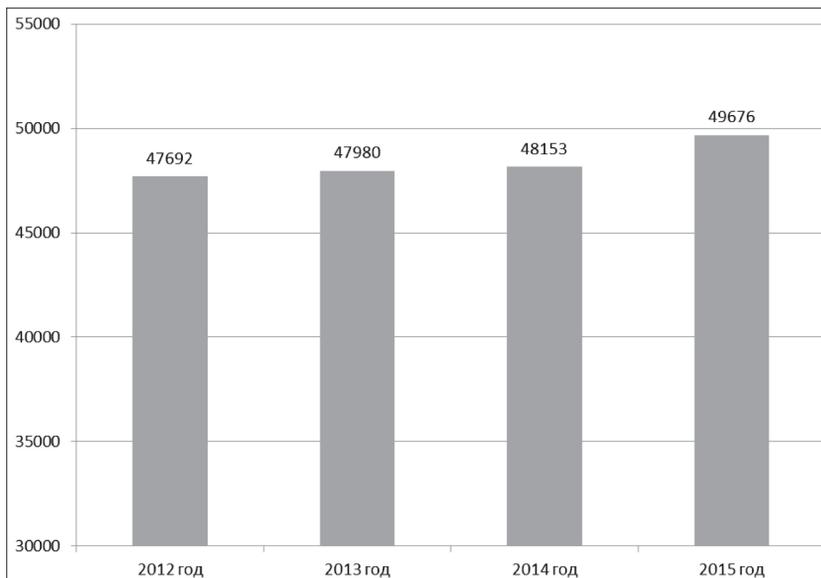
Таблица 5.

**Результаты анкетирования клиентов МЦ «Эскулап»**

Критерий	Среднее значение, балл.			
	I кв. 2016	II кв. 2016	III кв. 2016	IV кв. 2016
Профессионализм и компетентность основного персонала	8	8	9	9
Организация процесса предоставления услуг	9	9	9	9
Качество обслуживания	8	8	9	9
Соответствие стоимости услуг их качеству	7	7	7	7
Общая удовлетворенность клиентов	8	8	9	9

Позитивные изменения в оценке сотрудниками системы мотивации не могли не сказаться на оценке клиентами качества предоставляемых услуг, в частности возросла оценка профессионализма и компетентности основного персонала, качества обслуживания и общей удовлетворенности клиентов. Отметим, что оценка организации процесса предоставления услуг и соответствия их стоимости качеству не изменились, что объясняется, тем что по данным направлениям работа не велась. При этом высокая оценка организации рабочего процесса вполне соответствует месту, которое занимает МЦ на рынке и свидетельствует о высокой эффективности менеджмента компании. Вместе с тем цены на услуги выше, чем у мелких конкурентов, что и объясняет имеющееся значения оценки соотношения «цена-качество».

Еще одним индикатором эффективности реализованных мероприятий является динамика числа клиентов (рис. 1) [7].



**Рис. 1.** Динамика численности клиентов МЦ «Эскулап» в 2012–2016 гг., чел.

В 2016 году прирост численности клиентов составил 3,16%, тогда как в предыдущие 2 года не превышал 0,6%. Считаем, что существенное влияние на динамику показателя оказали мероприятия, направленные на продвижение услуг компании, некоторая оптимизация ценовой политики и повышение качества обслуживания, несмотря на падение рынка платных медицинских услуг России, связанное с экономической дестабилизацией. Превышение объема выручки компании в 2016 году над плановым уровнем составило 5,21%. На наш взгляд, в 2016 году также ожидается достаточно высокий темп прироста клиентской базы и, соответственно выручки от реализации, так как открытие нового филиала по предварительным прогнозам позволит привлечь до 5 тыс. дополнительных клиентов.

Таким образом, результаты апробации методических разработок по управлению медицинской организацией на различных этапах

жизненного цикла подтверждают их эффективность и целесообразность использования и, соответственно практическую значимость проведенного исследования:

- 1) возросшее число клиентов медицинского центра на 3,16%;
- 2) повысилась общая удовлетворенность сотрудников медицинского центра (табл. 4), что положительно сказывается на качестве оказываемых услуг и удовлетворенности клиентов (табл. 4).

### *Список литературы*

1. Карлова П.О., Казанцев В.С., Брыскина Н.В. К проблеме оценки качества работы консультативно-диагностических поликлиник // Экономика здравоохранения. 2011. № 5–6 (156). С. 66–70.
2. Карташова Л.В: Управление человеческими ресурсами / Л.В. Карташова. М.: ИНФРА-М, 2010. 235 с.
3. Каширин А.К., Павлов В.В., Суслин С.А., Шешунова С.В. Корпоративный территориальный медицинский центр как перспективная форма повышения эффективности управления медицинской помощью // Проблемы управления здравоохранением. 2011. № 3 (58). С. 43–46.
4. Ковалев А.А. Пути совершенствования системы медицинского здравоохранения // Российское предпринимательство. 2010. № 5. С. 114–117.
5. Ковалев В.А., Маслова О.А. Современное состояние качества высокотехнологичной и лекарственной помощи в Российской Федерации (поданным социологического исследования) // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2009. № 3–4. С. 3–10.
6. Коуз Р.Г. Природа фирмы // Теория фирмы / Под ред. В.М. Гальперина. СПб.: Экономика: 1995. Т. 1. 534 с.
7. Кривенко Н.В. Применение маркетинговой инновационной модели при комплексной оценке медицинской услуги // Экономика здравоохранения. 2011. № 1–2. С. 5–10.
8. Кривобок М.В., Водопьянова Н.А. Жизненный цикл организации и жизненный цикл человеческих ресурсов: инновационный подход // Межвузовский сборник научных трудов по материалам конферен-

- ции / Волгоградский государственный социально-педагогический университет. Волгоград, 2012. С. 60–64.
9. Кулагина Э.Н., Разумовский А.В., Полина Н.А. Экономическая оценка эффективности при применении новых медицинских технологий в здравоохранении // Экономика здравоохранения. 2009. №7 (139). С. 25–29.
  10. Кучеренко В.З. Проблемы управления рисками в здравоохранении // Проблемы управления здравоохранением. М. 2001. №1. С. 39–43.
  11. Кучеренко В.З., Краева Г.К., Алексеева В.Н., Шамшурина Н.Г. Экспертный метод как элемент управления лечебным учреждением в деятельности главного врача // Экономика здравоохранения. 2010. №6 (149). С. 12–18.
  12. Кучеренко В.З. Роль подготовки медицинских кадров в развитии здравоохранения // Экономика здравоохранения. 2011. № 5–6 (156). С. 5–11.
  13. Лясников Н.В., Дудин М.Н. Совершенствование организации рабочего места менеджеров лечебно-профилактических учреждений различных форм собственности // Главный врач. 2010. № 10. С. 19–25.
  14. Мейер М.В. Оценка эффективности бизнеса / М.В. Мейер; пер. с англ. М.: Вершина, 2004. 272 с.
  15. Мескон М.Х. Основы менеджмента / М.Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури; пер. с англ. М.: Дело, 1997. 704 с.
  16. Мильнер Б.З. Теория организации: учебник. М.: ИНФРА-М, 2000. 480 с.
  17. Мушников Д.Л., Васильева Т.П., Сазанов В.В. и др. Методологические и тактические аспекты комплексной оценки культуры медицинского учреждения // Проблемы управления здравоохранением. 2011. № 1 (56). С. 26–30.
  18. Панов А.И. Стратегический менеджмент: учеб. пособие для вузов. М.: ЮНИТИ ДАНА, 2002. 240 с.
  19. Попов С.А. Актуальный стратегический менеджмент: учебно-практическое пособие. М.: Издательство Юрайт, 2010. 448 с.
  20. Посненкова О.М., Киселев А.Р., Гриднев В.И. и др. Современный взгляд на проблему управления качеством медицинской помощи // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2011. № 5–6. С. 10–13.

21. Разумовский А.В., Мишагин Д.В. Платные медицинские услуги: оказание в условиях крупного многопрофильного стационара. Н. Новгород. 2007. 127 с.
22. Greiner L. «Evolution and Revolution as Organizations Grow» // Harvard Business Review, Cambridge. 1972. № 50(4), pp. 37–46.

### *References*

1. Karlova P.O., Kazancev B.C., Bryskina N.V. K probleme ocenki kachestva raboty konsul'tativno-diagnosticskih poliklinik [To the quality management estimation of the out-patients hospitals]. *Ekonomika zdavoohranenija*. 2011, № 5-6 (156), pp. 66–70.
2. Kartashova L.V. *Upravlenie chelovecheskimi resursami* [The human resources management]. Moscow: INFRA-M, 2010. 235 p.
3. Kashirin A.K., Pavlov V.V., Suslin S.A., Sheshunova C.B. Korporativnyj territorial'nyj medicinskij centr kak perspektivnaja forma povyshenija jeffektivnosti upravlenija medicinskoj pomoshh'ju [The corporate local medical center as the future proof form of the medical help effectiveness increase]. *Problemy upravlenija zdavoohraneniem*. 2011, № 3 (58), pp. 43–46.
4. Kovalev A.A. Puti sovershenstvovanija sistemy medicinskogo zdavoohranenija [The ways of public health service development]. *Rossiyskoe predprinimatel'stvo*. 2010, № 5(ed. 1), pp. 114–117.
5. Kovalev V.A., Maslova O.A. Sovremennoe sostojanie kachestva vysokotekhnologichnoj i lekarstvennoj pomoshhi v Rossijskoj Federacii [The nowadays quality status of the hightechnological and medicine help]. *Problemy standartizacii v zdavoohranenii*. 2009, № 3–4, pp. 3–10.
6. Kouz R.G. *Teorija firmy* [The firm theory]. SPb.: Ekon. shk. 1995, 534 p.
7. Krivenko N.V. Primenenie marketingovoj innovacionnoj modeli pri kompleksnoj ocenke medicinskoj uslugi [The marketing innovation model appliance the process of the medical service estimation]. *Ekonomika zdavoohranenija*. 2011, № 1–2 (154), pp. 5–10.
8. Krivobok M.V., Vodop'janova N.A. Zhiznennyj cikl organizacii i zhiznennyj cikl chelovecheskih resursov: innovacionnyj podhod [The nature organization cycle and human resources nature cycle: the innovational method]. *Mezhvuzovskij sbornik nauchnyh trudov po materialam konferencii*

- [Interuniversity collection of scientific papers on the materials of the conference]. Volgograd, 2012, pp. 60–64.
9. Kulagina Je.N., Razumovskij A.B., Polina H.A. Ekonomicheskaja ocenka jeffektivnosti pri primenenii novyh medicinskih tehnologij v zdravooхрании [The economical estimation of the new medical technologies appliance in the public health service]. *Ekonomika zdravooхранeniya*. 2009, №7 (139), pp. 25–29.
  10. Kucherenko V.Z. *Problemy upravlenija riskami v zdravooхрании* [The risk management problems in public health care]. M., 2001, №1, pp. 39–43.
  11. Kucherenko V.Z., Kraeva G.K., Alekseeva V.N., Shamshurina N.G. Ekspertnyj metod kak jelement upravlenija lechebnym uchrezhdeniem v dejatel'nosti glavnogo vracha [The expert method as the medical center management element in the hospital administrator business]. *Ekonomika zdravooхранeniya*. 2010, №6 (149), pp. 12–18.
  12. Kucherenko V.Z. Rol' podgotovki medicinskih kadrov v razvitii zdravooхранeniya [The medical education role in the public health service development]. *Ekonomika zdravooхранeniya*. 2011, № 5–6 (156), pp. 5–11.
  13. Ljasnikov N.V., Dudin M.N. Sovershenstvovanie organizacii rabocheho mesta menedzherov lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenij razlichnyh form sobstvennosti [The managers official place development of the different incorporations medical centers]. *Glavnyj vrach*. 2010, № 10, pp. 19–25.
  14. Mejer M.V. *Ocenka jeffektivnosti biznesa* [The business effectiveness estimation]. M.: Vershina, 2004, 272 p.
  15. Meskon M.H. *Osnovy menedzhmenta* [The managent principles]. M.: Delo, 1997, 704 p.
  16. Mil'ner B.Z. *Teorija organizacii*. [The organization's theory]. M.: IN-FRA-M, 2000, 480 p.
  17. Mushnikov D.L., Vasil'eva T.P., Sazanov V.V. et al. Metodologicheskie i takticheskie aspekty kompleksnoj ocenki kul'tury medicinskogo uchrezhdenija [The methodical and tactical aspects of the medical organization culture complex estimation]. *Problemy upravlenija zdravooхранением*. 2011, № 1 (56), pp. 26–30.
  18. Panov A.I. *Strategicheskij menedzhment* [The strategical management] M.: JuNITI DANA, 2002, 240 p.

19. Popov S.A. *Aktual'nyj strategicheskij menedzhment* [The actual strategic management]. M.: Izdatel'svo Jurajt, 2010, 448 p.
20. Posnenkova O.M., Kiselev A.R., Gridnev V.I. et al. Sovremennyy vzgljad na problemu upravlenija kachestvom medicinskoj pomoshhi [The present opinion for the medical help quality management]. *Problemy standartizacii v zdravooхранeni.* 2011. № 5–6, pp. 10–13.
21. Razumovskij A.B., Mishagin D.V. *Platnye medicinskie uslugi: okazanie v uslovijah krupnogo mnogoprofil'nogo stacionara* [The fee paying service in the hospital]. N. Novgorod. 2007, 127 p.
22. Greiner L. «Evolution and Revolution as Organizations Grow». *Harvard Business Review*, Cambridge. 1972. № 50(4), pp. 37–46.

#### **ДААННЫЕ ОБ АВТОРЕ**

**Борисова Светлана Сергеевна**, аспирант кафедры «ЭТиМО»

*Пензенский государственный университет*

*ул. Красная, 40, г. Пенза, Пензенская область, 440026, Российская Федерация*

*e-mail: svetlana.s25@gmail.com*

#### **DATA ABOUT THE AUTHOR**

**Borisova Svetlana Sergeevna**, Post-Graduate Student PG student  
«ETaIR

*Penza State University*

*40, Krasnaya Str., Penza, Penza region, 440026, Russian Federation*

*e-mail: svetlana.s25@gmail.com*