

Управление здравоохранением

Менеджер

- **профессиональный управляющий**, человек, обладающий специальными знаниями, талантом и определенными навыками в области организации производства и управления.

Менеджмент

- рациональное управление современным производством с целью достижения его высокой эффективности и оптимального использования ресурсов
- это вид деятельности по эффективному использованию материально-технических, финансовых, кадровых и других ресурсов в решении поставленных задач.

Управление

- непрерывный процесс воздействия на объект управления (личность, коллектив, технологический процесс, предприятие, государство) для достижения оптимальных результатов при наименьших затратах времени и ресурсов

термин «менеджмент»

- целесообразно использовать как комплексную технологию управления современными организациями здравоохранения (*независимо от форм собственности*) и работающим в них персоналом.

термин «управление»

- применительно к системам здравоохранения на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

УПРАВЛЕНИЕ

- это функция организованных систем различной природы (биологических, социальных, информационных и др.), обеспечивающая сохранение их определенной структуры, поддержание режима деятельности, реализацию их целей и программ.

Эволюция управления

- Переход от командно-административных к социально-психологическим и экономико-математическим методам управления с соблюдением вышеперечисленных принципов возможен только эволюционным путем
- ***новый тип руководителя-менеджера,*** нацеленный на достижение главного результата в своей управленческой деятельности — ***повышение доступности и качества медицинской помощи населению.***

Трансформация методов управления

Традиционные методы	Новые методы
Авторитарное управление	Коллегиальное управление
Монополия по предоставлению услуг	Конкуренция по предоставлению услуг
Человек – помеха в деятельности	Человек – клиент, потребитель услуг
Механизм бюрократии	Механизм рынка
Правила и процедуры	Цели и миссии
Борьба с проблемами	Предотвращение проблем
Измерение затрат	Измерение результатов
Бюрократический контроль	Общественный контроль

Функции управления в здравоохранении



В системе управления обязательно присутствуют два звена

- кто управляет, принято называть **субъектами управления** — это управляющее звено в системе управления, осуществляющее целенаправленное воздействие на объект управления
- чем управляют, — **объектами управления** — это управляемое звено системы управления, воспринимающее управляющее воздействие со стороны субъекта управления

Объекты управления в здравоохранении

- *система здравоохранения России,*
- субъекты РФ,
- муниципальные образования,
- организации здравоохранения и их структурные подразделения,
- медицинский персонал,
- ресурсы,
- конечные результаты оказания медицинской помощи

Принципы управления

- ***Управление организацией здравоохранения*** — это сложный процесс, основанный на выборе оптимальных решений, с постоянным учетом как внутренних проблем организации, так и меняющейся экономической и политической ситуации.

Принцип целенаправленности

- принцип является главенствующим, аккумулирует в себе все составляющие процесса управления
- **руководитель ставит перед собой цель**
 - в зависимости от уровня управления: стратегические, тактические, оперативные;
 - по характеру решаемых задач: комплексные, промежуточные, конечные;
 - по содержанию: медико-организационные, финансово-экономические, медико-технологические и др.

Принцип правовой защищенности управленческого решения

- требует от руководителя органа управления или отдельной организации здравоохранения знаний и соблюдения законодательства в технологии разработки и реализации управленческих решений, с проявлением правовой культуры руководителя

Принцип оптимизации управления

- В процессе управления любой управляемый объект развивается, совершенствуется
- Проводимые реформы здравоохранения в первую очередь должны касаться оптимизации системы управления отраслью на федеральном, региональном и муниципальном уровнях

Принцип достаточности в централизации и децентрализации управления

- *Централизация и децентрализация власти — два взаимосвязанных процесса, предусматривающих концентрацию власти и ее распределение, централизованное управление и самоуправление*
- Централизация функции управления должна гибко сочетаться с децентрализацией и создавать необходимые условия для нижестоящих звеньев в системе управления здравоохранением, позволяющие им эффективно выполнять возложенные на них обязанности.

Принцип единоначалия

- предоставление руководителю органа управления или организации здравоохранения широких полномочий для выполнения его функций, с установлением персональной ответственности за результаты работы

Принцип делегирования полномочий

- передача руководителем части своих функций подчиненным без активного вмешательства в их действия. В итоге руководитель получает возможность освободиться от текущих дел и сконцентрировать свой интеллектуальный и организаторский потенциал на решении задач более сложного уровня управления
- предоставляет большие возможности для повышения квалификации сотрудников, способствует мотивации их труда, проявлению инициативы и самостоятельности

Стили управления

С личностью руководителя во многом связан **стиль управления** – как *индивидуальный способ осуществления управленческой деятельности*

- авторитарный;
- либеральный;
- демократический;
- динамичный.

Авторитарный

- это стиль руководства, абсолютизирующий власть в одних руках. Он предполагает полное отрицание коллегиальности в принятии решений. Авторитарный стиль руководства в повседневной деятельности не следует смешивать с административно-авторитарным стилем, эффективно используемым в экстремальных ситуациях.

Либеральный

(формальный, анархический,
попустительствующий)

- Руководитель стоит в стороне от своего коллектива, минимальное вмешательство в работу подчиненных и коллектива в целом, низкий уровень требовательности как к сотрудникам, так и к себе.
- **В такой ситуации властью, как правило, пользуются неформальные лидеры.**

Демократический

- децентрализация управления, коллегиальное принятие решений, инициатива подчиненных поддерживается и активно поощряется. Во взаимоотношениях руководителя с подчиненными отмечаются тактичность, выдержка, доброжелательность

Характеристика стилей руководства

Параметры взаимодействия с подчиненными	Стиль руководства		
	Авторитарный	Демократический	Либеральный
Приемы принятия решений	Единолично решает вопросы	Перед принятием решений советуется с подчиненными	Ждет указаний от руководства или решений совещаний
Способ доведения решения до исполнителей	Приказывает, распоряжается, командует	Предлагает, просит	Просит, упрощает
Распределение ответственности	Берет на себя или перекладывает на подчиненных	Распределяет ответственность в соответствии с переданными полномочиями	Снимает с себя всякую ответственность
Отношение к инициативе	Подавляет полностью	Поощряет, использует в интересах дела	Отдает в руки подчиненных

Характеристика стилей руководства

Параметры взаимодействия с подчиненными	Стиль руководства		
	Авторитарный	Демократический	Либеральный
Отношение к подбору кадров	Боится квалифицированных работников, избавляется от них	Подбирает деловых, грамотных специалистов	Подбором кадров не занимается
Отношение к недостаткам собственных знаний	Все знает - все умеет	Постоянно повышает квалификацию, учитывает практику	Пополняет свои знания и поощряет эту черту у подчиненных
Стиль общения	Держит дистанцию, не общителен	Дружески настроен, любит общение	Общается с подчиненными только по их инициативе

Характеристика стилей руководства

Параметры взаимодействия с подчиненными	Стиль руководства		
	Авторитарный	Демократический	Либеральный
Характер отношений с подчиненными	Диктуется настроением	Ровный, постоянный самоконтроль	Мягко, покладист
Отношение к дисциплине	Приверженец формальной жесткой дисциплины	Сторонник разумной дисциплины, дифференцированный подход к людям	Требуется формальной дисциплины
Отношение к моральному воздействию на подчиненных	Наказание - основной метод стимулирования, поощряет избранных по праздникам	Постоянно использует различные виды стимулов	Постоянно использует различные виды стимулов

ДИНАМИЧНЫЙ

- В современных условиях оптимальным для руководителя признан, по сути дела, совершенно новый стиль управления
- **Для такого стиля руководства характерны:**
 - четкая позиция по любым вопросам,
 - творческий подход к решению проблем,
 - готовность идти в разумных пределах на риск,
 - деловитость и предприимчивость,
 - непримиримость к недостаткам,
 - чуткое и внимательное отношение к людям,
 - отсутствие субъективизма и формализма,
 - опора на коллективное мнение в решении поставленных задач

Методы управления

- это способы и приемы воздействия руководителя организации здравоохранения или его подразделения на коллектив для более эффективного использования имеющихся ресурсов в целях решения поставленных перед ним задач.

Методы управления

- организационно-распорядительные;
- экономико-математические;
- социально-психологические;
- общественные или коллективные.

Организационно-распорядительные методы управления

- **Позволяют:**
 - компенсировать просчеты в планировании,
 - оперативно реагировать на изменяющуюся ситуацию
 - вносить коррективы, выводить объект управления на новые параметры путем директив, приказов, указаний, распоряжений, резолюций, предписаний и т.д.
- Этими методами достаточно эффективно можно обеспечивать взаимодействие между отдельными структурными элементами системы или организации здравоохранения.

Экономико-математические методы управления

- экономический анализ деятельности организации здравоохранения,
- методы планирования и прогнозирования,
- методы статистического анализа

Социально-психологические методы управления

- умение мотивировать работника к эффективному труду,
- партнерским отношениям,
- создание благоприятного психологического климата в коллективе.
- в задачи руководителя органа управления, организации здравоохранения, отдельных подразделений входит формирование психологически совместимых, профессионально зрелых и экономически эффективно работающих коллективов.

Общественные или коллективные методы управления

- подразумевают демократизацию управления,
- используются коллективные организационные структуры, как коллегии, медицинские Советы, Советы медицинских сестер, советы трудовых коллективов и другие
- решения коллегии или Совета не имеют юридической силы, но на основании их руководитель организации здравоохранения может издать приказ, закрепляя юридически эти решения

Технология принятия управленческого решения

- **Управленческое решение** — это директивный акт целенаправленного воздействия на объект управления, основанный на анализе достоверных данных и содержащий программу достижения цели

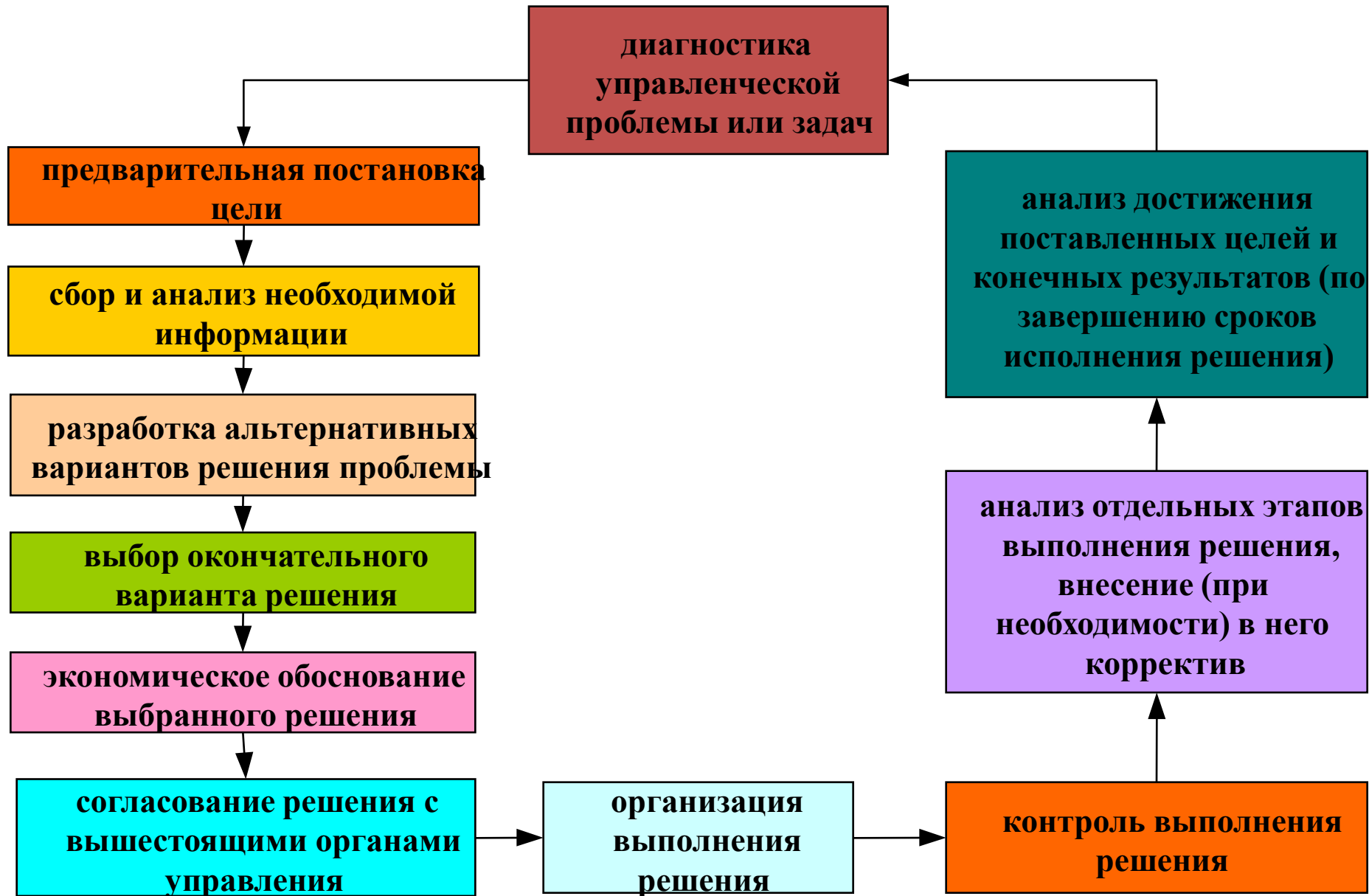
Управленческое решение

- это результат анализа, прогнозирования, оптимизации, экономического и медико-социального обоснования и выбора единственного из множества вариантов решения для достижения поставленной цели.

Управленческие решения классифицируются

- **по времени реализации решения**
(стратегические, тактические, оперативные, рутинные);
- **по степени участия коллектива, отдельных специалистов**
(индивидуальные, коллегиальные);
- **по содержанию управленческого процесса**
(медико-организационные, административно-хозяйственные, санитарно-профилактические и др.);
- **по стилю и характерологическим особенностям руководителя**
(интуитивные, импульсивные, инертные, рискованные, осторожные и др.).

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ



Маркетинг в здравоохранении

Основные предпосылки внедрения маркетинга в здравоохранение:

- ухудшение состояния здоровья населения:
- повышение требований к качеству медицинской помощи
- рост издержек на производство медицинских услуг
- развитие негосударственных медицинских учреждений
- появление новых источников финансирования
- изменение методов финансирования

Маркетинг – изучение рынка
(market – с англ.- рынок), направленное на
удовлетворение нужд и потребностей посредством
обмена.

Основные понятия маркетинга:

Нужда, потребность, запрос, товар или услуга,
обмен, сделка, рынок, цена, конкуренция, реклама.

Нужда – это ощущение человеком чувства нехватки чего-либо.

Различают физиологическую нужду (голод, холод, жажда, и др.) и социальную нужду (духовную близость, знания, самоутверждение и др.).

Потребность – это способ удовлетворения нужды в соответствии с культурным уровнем и личностью человека (самообеспечение, просьба, отъём).

Запрос – потребность, подкреплённая покупательной способностью.

Товар или услуга – это всё, что может удовлетворить потребность или нужду и предлагается рынку с целью привлечения внимания и потребления. В здравоохранении чаще имеет место медицинская услуга.

Под медицинской услугой понимают оказание гражданам любого вида медицинской помощи.

Различают простую, сложную и комплексную медицинскую услугу.

По функциональному назначению медицинская услуга может быть лечебно-диагностической, профилактической, реабилитационной, санитарно-гигиенической и т.д.

Обмен — предоставление чего-либо кому-либо с получением чего-то взамен.

Сделка — коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами(денежная, бартерная).

Рынок - сфера обмена конкретных товаров и услуг.

Особенности рынка в сфере медицинских услуг.

На рынке медицинских услуг выступают
три группы субъектов:

- производитель, он же продавец,
- покупатель,
- посредник

Вхождение здравоохранения в рыночные
отношения не может быть успешным без изучения
основных элементов рыночного механизма:

спроса, предложения, цены.

Спрос — это количество медицинских услуг, которое может приобрести пациент по определённой цене.

Уровень доходов, демографические процессы, реклама и др. способны увеличить спрос.

Спрос рассчитывается:

$$C = N \times \Pi, \text{ где}$$

C — спрос на медицинские услуги

N — число пациентов

Π — средний коэффициент обращения за медицинскими услугами

Предложение – количество медицинских услуг, которое медицинское учреждение способно оказать в определённый период времени по определённой цене.

Цена – денежное выражение стоимости медицинской услуги. Цена формируется под воздействием спроса и предложения.

Цена спроса – максимальная цена. Цена предложения – это минимальная цена по которой врачи могут продать свою услугу.

При увеличении спроса происходит рост цен. Обостряется конкуренция между производителями.

При освоении прогрессивных технологий увеличится объём оказанных медицинских услуг при снижении затрат и цен предложения. Рынок работает как саморегулирующаяся система.

Конкуренция на рынке регулирует цены на товары и услуги и ведёт к повышению их качества.

Руководству необходимо знать соотношение цен и затрат на свои медицинские услуги и услуги конкурентов, чтобы понять, в чём заключаются ваши сильные и слабые стороны.

Реклама способствует расширению круга пациентов, увеличению объёма продаж.

Виды маркетинга в здравоохранении.

Маркетинг медицинских услуг, организаций, отдельных лиц, места, идей – основные виды маркетинга.

Управление маркетингом в здравоохранении.

Управление маркетингом – это комплекс стратегического и тактического характера, направленный на достижение успеха у пациентов при нормальной доходности и прибыльности.

Процесс управления состоит из:

- **Анализ рыночных возможностей**
- **Отбор целевых рынков**
- **Разработка комплекса маркетинга**
- **Внедрение в практику маркетинговых мероприятий**

В рамках маркетингового исследования руководитель учреждения должен определить , какие услуги будут пользоваться наибольшим успехом, каков возрастной, образовательный, социальный уровень пациентов.

Цель подобного анализа заключается в получении информации для принятия конкретного решения о количестве и видах медицинских услуг, которые следует оказывать.

Применяется система специальных тестов, метод фокус-групп, интервью, интернет-опрос и др.

Отбор целевых рынков(сегментация).

1. Географическая сегментация.

2. Демографическая сегментация.

3. Психографическая сегментация

(по степени нуждаемости, по поведению на рынке, по степени чувствительности, по степени приверженности).

Разработка комплекса маркетинга.

После анализа и сегментации рынка проводится разработка маркетингового комплекса, состоящего из:

1. Разработка и усовершенствование товара или услуги.
2. Установление цены.
3. Выбор способов распространения.
4. Разработка системы продвижения на рынок.
5. Реклама медицинской услуги.

Внедрение в практику маркетинговых исследований.

В результате каждое учреждение здравоохранения может создать информационную базу для составления прогнозов, которые являются основой разработки программ и стратегий маркетинга.

Маркетинг здравоохранения

- есть система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем

Маркетинг происходит от английского «market» (рынок) и означает деятельность в сфере рынка сбыта.

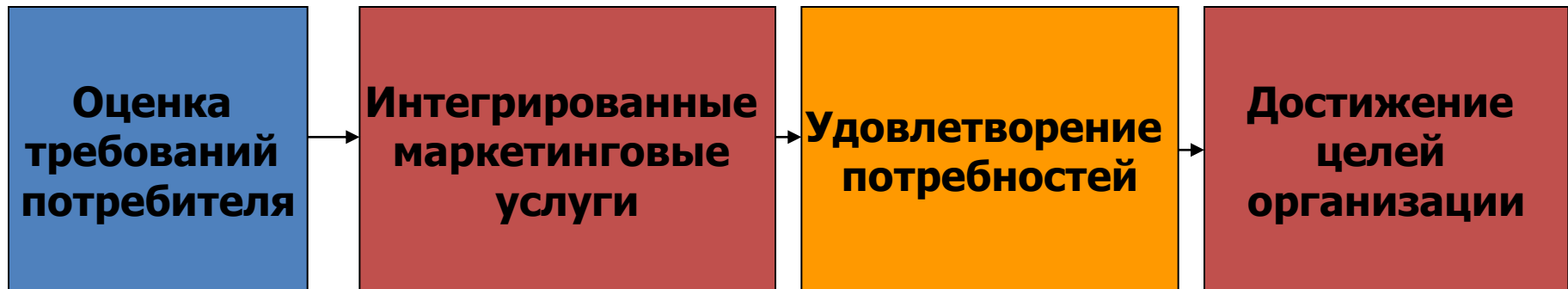
- маркетинг как система экономической деятельности – понятие более широкое.
 - это всестороннее изучение рынка, спроса, вкусов и потребностей с ориентацией на них производства и адресность выпускаемой продукции.
 - это активное воздействие на рынок и существующий спрос, на формирование потребностей и покупательских предпочтений.

Сущность сбытового и маркетингового подходов

- Сбыт



- Маркетинг



Виды спроса и виды маркетинга

**Отрицательный
спрос**

Скрытый спрос

Падающий спрос

**Прививки от гриппа,
Стоматологические
процедуры**

**ВМС,
гомеопатические
препараты, УЗИ,
мини-аборты**

БАДы

**Конверсионный
маркетинг**

**Развивающий
маркетинг**

ремаркетинг

Виды спроса и виды маркетинга

Нерегулярный спрос

Зависит от колебаний времени, перегрузки и недогрузки производителя (посещаемость, занятость коечного фонда)

Синхромаркетинг

Полноценный спрос

ЛПУ оказывает то кол-во мед. услуг, которое возможно, исходя из его ресурсов

Поддерживающий маркетинг

Чрезмерный спрос

Эндоскопические операции, КТ, МРТ

Демаркетинг

Виды спроса и виды маркетинга

Нерациональный спрос

Отсутствие спроса

**Спрос на товары и услуги,
вредные для здоровья и
безопасности потребителя
(алкоголь, никотин, наркотики)**

**Нет интереса к новым
терапевтическим приемам,
студентов мединститута к
дисциплине**

**Противодействующий
маркетинг**

Стимулирующий маркетинг

Маркетинг в здравоохранении дифференцируется

- по отдельным группам услуг:
 - по платным,
 - амбулаторным,
 - стационарным,
 - обязательным,
 - дополнительным.

Сегментирование рынка медицинских услуг

- Изучение нужд, потребностей и запросов потребителей
- Изучение личностных характеристик пациентов и характера их поведения на рынке
- Понимание природы конкурентной борьбы
- Концентрирования ограниченных ресурсов ЛПУ на наиболее выгодных направлениях их использования

Опрос – метод сбора первичной информации посредством обращений с вопросами к определенной группе людей

- **Виды опроса**

- Письменный (анкетирование)
- Устный (интервьюирование)
- Очный
- Заочный (почтовый, телефон и др.
- Экспертный (опрос конкретными специалистами)
- Индивидуальный
- Групповой
- Свободный
- Формализованный
- Фокусированный (направленный)
- Сплошной
- Выборочный
- По мету жительства
- По месту работы
- Временных целевых аудитории и др.

SWOT-анализ

- Сила (strength)
- Слабость (weakness)
- Возможности (opportunities)
- Ограничения (throats)

Сильные стороны	Благоприятные возможности
<ol style="list-style-type: none"> 1. Финансирование по нескольким статьям 2. Большая мощность ГП 3. Низкий % износа оборудования 4. Наличие специализированных отделений (дневной неврологический стационар, восстановительного лечения) 5. Высокая заболеваемость прикрепленного населения 6. Наличие учетно-отчетной документации 7. Наличие аптечного пункта 8. Наличие различных специалистов узкого профиля 9. Высокий % прикрепленного населения старше трудоспособного возраста 10. Оказание платных медицинских услуг 11. Финансирование в рамках нацпроекта «Здоровье» 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие реальных потребителей медицинских услуг ГП 1. Увеличение оказания платных услуг, в т.ч. женскому населению 2. Повышение заработной платы за счет оказания платных услуг 3. Привлечение выпускников из медицинских институтов и училищ 4. Увеличение количества среднего медперсонала имеющего квалификационную категорию и сертификат специалиста 5. Открытие в ГП учебно-методического кабинета 6. Получение грантов для научных исследований
Слабые стороны	Угрозы
<ol style="list-style-type: none"> 1. Зарплата персонала низкая 2. Нагрузка на персонал высокая 3. Низкая укомплектованность средним и младшим медперсоналом 4. Низкий % медсестер имеющих сертификаты и квалификационные категории 5. Недостаточное оснащение медикаментами 6. Высокий коэффициент совместительства среди среднего и младшего медперсонала 7. Высокая нагрузка на участковых терапевтов и участковых медсестер 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Текучесть медперсонала 2. Высокая заработная плата у конкурентов 3. Иски со стороны пациентов 4. Высокий процент прикрепленных пациентов старше трудоспособного возраста 5. Низкая платежеспособность населения 6. Увеличение количества конкурентов 7. Инертность медицинских сестер к переменам в сестринской практике

Виды цен на медицинские услуги

- **«Бюджетные расценки».** Это расчетная стоимость медицинских услуг в новых условиях хозяйствования. Они используются для взаимных расчетов между учреждениями одной территории или подразделениями внутри одного учреждения. Бюджетные расценки не распадаются на себестоимость и прибыль и частично подходят для финансирования целевых бюджетных программ медицинской помощи.
- **Государственные цены** на платные медицинские услуги населению (прейскурантные цены). Они действуют как территориальные прейскурантные цены и отличаются от бюджетных расценок тем, что включают типичные фактические затраты, рассчитанные на основе утвержденных трудовых и материальных норм, а также прибыль (от 15 до 30% от себестоимости).

Виды цен на медицинские услуги

- **«Договорные цены** на медицинские и сопутствующие им услуги по заказам организаций и предприятий. Эти цены утверждаются прямыми договорами между медицинским учреждением и организацией – заказчиком работ. Проявляют себя как наиболее свободные в сегодняшней практике.
- **Тарифы на медицинские услуги** по обязательному медицинскому страхованию. Эти тарифы отражают денежные суммы, определяющие уровень возмещения расходов медицинских организаций по выполнению территориальной программы ОМС и состав этих расходов, причем себестоимость и прибыль в структуре затрат также не выделяются, как и в бюджетных расценках.

Цели медицинской рекламы

- довести до сведения потенциальных пациентов, что данная услуга оказывается в данном учреждении, что методы ее оказания имеют конкретные преимущества, что ее окажут по указанному адресу, по определенной цене и т.д.;
- заставить пациента задуматься о возможности воспользоваться данной услугой, приводя доводы в пользу такого приобретения (рациональная реклама);
- пробудить желание воспользоваться данной услугой, вызвать мысленные представления о ее результатах (ассоциативная реклама).