



Менеджмент в здравоохранении



**Д-р Наталья Истомина, доцент
Клайпедский университет
Факультет наук о здоровье**

Знакомство

- Коротко о себе
- Ожидания и пожелания



Наталья Истомина



- Доцент, доктор
- Прорекан факультета наук здоровья
- Член городского совета г. Клайпеды
- Председатель комиссии по здравоохранению и комиссии по контролю за наркотиками
- Член Академии наук по уходу за больными (сестринского дела)

Линки

- <http://www.european-academy-of-nursing-science.com/>
- <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/71984/AnnalesD987.pdf?sequence=1>

Цель курса

- Передать знания о менеджменте и лидерстве в здравоохранении, а также формировать навыки
- Познакомить с маркетингом и управлением в здравоохранении
- Научить анализировать проблемы и создавать стратегии решений
- Изучить личность лидера и стили управления
- Анализировать процесс перемен в здравоохранении и его возможности

Планируемые компетенции

- Навыки и знания управления в здравоохранении
- Компетенция лидера
- Способность решать простые и сложные задачи менеджмента, создавать стратегии

Темы

1. Введение в менеджмент, основные определения.
2. Методы и функции процесса здравоохранения
3. Лидер в медицине: уровни управления и стили руководства
4. Качество здравоохранения
5. Безопасность пациентов
6. Процесс управления изменениями
7. Командная работа
8. Общение с пациентом и этика
9. Управление конфликтами и стрессами

Оценивание

- Анализ процесса менеджмента (групповой проект) – 40 %
- Зачёт – 60 %

Анализ процесса менеджмента (групповой проект) – 40 %

- 5 студентов
- Power Point презентация (7 - 10 минут)
- Дискуссия (5-10 минут)

Анализ процесса менеджмента (групповой проект) – 40 %

- **Темы**

1. Качество здравоохранения
2. Эффективность здравоохранения
3. Этика и менеджмент в здравоохранении
4. Безопасность пациентов
5. Безопасность медиков
6. Притягивающая больница
7. Принятие решений и лидерство
8. Полномочия медиков
9. Полномочия пациентов

Анализ процесса менеджмента (групповой проект) – 40 %

- **Состав работы**

1. Значение анализируемой концепции
2. Литература по данной теме, достаточно ли изучена тема
3. Сравнение теории и практики
4. Предложения

Зачёт – 60 %

- Тест из 10 вопросов
- 2 варианта
- 1 час

Зачёт – 60 %

- 0-1 ошибка – 5
- 2-3 ошибки – 4
- 4-5 ошибок – 3
- 6-7 ошибок – 2
- 8-9 ошибок – 1
- 10 ошибок – 0

Введение в менеджмент, основные определения



Мэнеджмент (*management*)

- означает разработку (моделирование), создание и максимально эффективное использование (управление) социально-экономических систем
- это умение добиваться поставленных целей, используя труд, интеллект, мотивы поведения других людей

Мэнеджмент (*management*)

- это вид профессиональной деятельности, направленный на оптимизацию человеческих, материальных и финансовых ресурсов для достижения целей организации
- это система научных знаний, рекомендаций, основанных на практике управления. Менеджмент – это наука + опыт, приумноженные управленческим искусством

Основные категории менеджмента

- Функции
- Методы
- Система операций управления, её создание и функционирование
- Всеобщее качество

Организация

- 1. Наличие по крайней мере двух людей, которые считают себя частью этой группы
- 2. Наличие по крайней мере одной цели (т.е. желаемого конечного состояния или результата)
- 3. Наличие членов группы, которые намеренно работают вместе, чтобы достичь значимой для всех цели

Организация

- *Организация* - это группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общей цели или целей



Методы и функции процесса здоровоохранения



ВОЗ

- Важной задачей Всемирной организации здравоохранения является разработка и обеспечение стран техническими инструментами и руководящими принципами, а также содействие процессам, направленным на развитие систем здравоохранения, способных обеспечить всеобщий охват и проведение эффективных мероприятий общественного здравоохранения

- Система здравоохранения охватывает все организации, институты и ресурсы, предназначенные для выполнения действий, основной целью которых является улучшение здоровья.
- Многие национальные системы здравоохранения включают государственный, частный, традиционный и неофициальный сектора.
- Четыре основные функции систем здравоохранения определены как предоставление услуг, формирование ресурсов, финансирование и

Цель и функции

- **Основная цель менеджмента** — достижение высокой эффективности производства, лучшего использования ресурсного потенциала организации здравоохранения
- **Основные функции менеджмента:** планирование, организация, мотивация, контроль, коммуникации, процессы разработки и принятия решений

Функции

- **Планирование** - проектирование будущего и создание программы действий
- **Организация** – создание материального и социального организма учреждения
- **Управление** – мотивация людей работать
- **Контроль** – присмотр, чтобы всё шло по плану

Классификация планов

- ***По принципу периода***
- ***По принципу состава***
- ***По принципу объёма***
- Стратегические, оперативные, тактические
- Продаж, производства, обеспечения, финансов, персонала, технического развития
- Глобальные, локальные

Планирование

- Необходимо письменное
- Создаются группы специалистов, отделы и т.д.

Стратегические планы

- Долгосрочные, 5 лет и больше
- Занимаются руководители высшего звена или собственники
- Ошибки могут влиять на ликвидацию организации

Оперативные планы

- **Одноразовые планы** – детальный ход действий, который не повторится (программа, проект, смета)
- **Постоянные планы** - установленные решения, принимаемые в организации (политика, правила, процедуры)
- Занимаются руководители среднего и низшего звена

Организация

- Установление взаимоотношений объекта и субъекта управления, формирование и улучшение структур управления
- Организация делится на отделения, у которых есть свои цели, планы, задания, лидеры, деятельность и результаты

Власть (источники)

- Благодарность
- Формальная власть
- Наказание
- Экспертиза
- Власть притяжения/очарования

Управление

- Процесс взаимодействия деятельности руководителя и группы на выполнение задания
- Участвуют все
- Власть распределяется по-разному
- Всегда связано с ценностями

Мотивация

- Действия, направленные и поддерживающие поведение личности
- Внутренняя (первичная)
- Внешняя (вторичная)

А. Maslow концепция потребностей



МакКлеленд теория

- ***Потребности***
- Власти
- Успеха
- Участвия

Herzberg теория

- Гигиенические факторы – конфликты, управление, зарплата.... (вызывают недовольство)
- Мотиваторы – ответственность, состав работы, признание... (стимулируют совершенствование)

Vrum теория ожидания

- ***Необходимая связь***
- Затрата на работу – результат
- Результат – награда
- Валентность, соответствие

Контроль

- Сбор, анализ и оценка данных о плане
- Конец одного цикла и начало нового
- Прямой (первичные данные)
- Косвенный (вторичные данные)
- Постоянный, периодический, случайный

Подготовительный контроль

- Реализация правил, процедур и политики
- Установление направлений работы

Действующий контроль

- Выполнение заданий, обсуждение вопросов и рекомендаций по улучшению работы
- Измерение фактических результатов
- Обратная связь с планированием

Завершающий контроль

- Работа завершена
- Сравнение результатов с требованиями
- Доступ к информации о проблемах, формирование новых планов с избежанием проблем

Этапы контроля

1. Подготовка стандартов и критериев
2. Сравнение результатов
3. Коррекция

Подготовка стандартов и критериев

- Соединение планирования и контроля
- Стандарты – конкретные цели, измеряемые достижения
- Подготовка показателей результативности

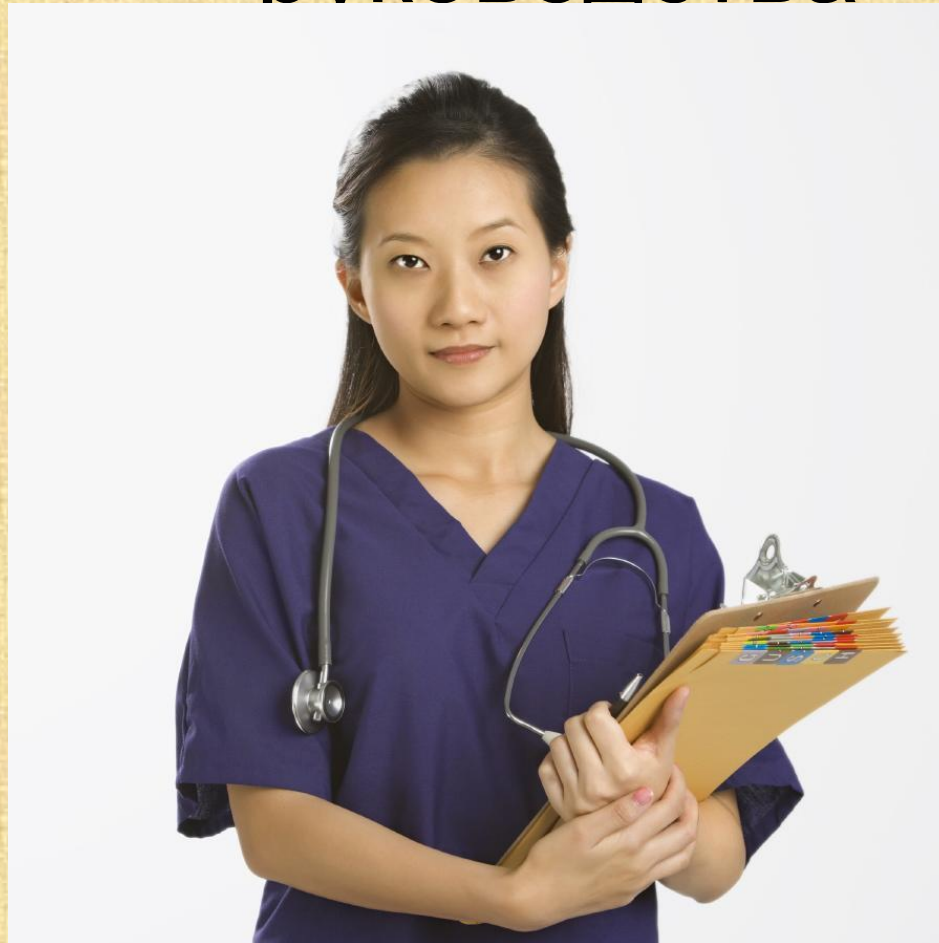
Сравнение результатов

- Сравнение результата и стандарта
- Установление отклонений и их размера, оценка информации

Коррекция

- Коррекция стандартов
- Ликвидация отклонений
- Бездействие

Лидер в медицине: уровни управления и стили руководства



Личность лидера

- Кто должен быть лидером?
- Кто может быть лидером?



Компетенции лидера

- **Диагностика (познавательный навык) –**
оценка и прогноз
- **Адаптация (навык поведения) –**
достижение цели: люди и др. ресурсы
- **Коммуникация (навык управления процессом) –**
информация и передача в доступной форме

Свойства лидера

- Знает чего хочет и достигает этого
- Контролирует ресурсы и их использование
- Мотивирует работать качественно
- Отвечает за деятельность отделения
- Создаёт атмосферу и настроение

Функции лидера

Организатор

- Формулирует цели и задачи
- Указывает решения
- Создает условия

Функции лидера

Администратор

- Кадровая политика
- Ответственность за персонал

Функции лидера

Специалист

- Знание техники и технологий
- Знания и опыт

Стили руководства



Платон (“Государство”)

- **Тимократ** – жажда власти
- **Демократ** – избран народом, власть общая
- **Тиран** – жестокие наклонности
- **Олигарх** – основная причина жадность

K. Levin (1938)

Автократ

- Власть в одних руках
- Дисциплина и идеальный порядок
- Ответственность за принятие решений
- Холод в отношениях

K. Levin (1938m.)

Либерал

- Подчиненные свободны в движениях, но только в определенных рамках
- Поддерживает дисциплину, мотивируя
- Доверяет другим

K. Levin (1938m.)

Демократ

- Авторитет
- Инициатива
- Такт, оптимизм, терпение

F. Fiedler теория вероятности

- **Ни один стиль не является универсальным**
- 3 компонента:
 1. **Натура лидера**
 2. **Структура задачи**
 3. **Власть лидера**

Задание

- Приёмное отделение. Меняется старшая медсестра, которая была автократом. Отношения в коллективе напряжённые, много конфликтов. Администрация надеется улучшить работу.
- Как лучше вести себя новому руководителю?

Blake R.R. ir Mouton J.S. теория (1964)

1. Решительный, 9/1
2. Заботливый, 1/9
3. Мотивирующий, 9/9
4. Пассивный, 1/1
5. Администрирующий, 5/5

Садлер, Говстред, 1976

- *Классификация по типу принятия решений:*
- Приказной стиль
- Стиль внушения
- Консультационный стиль
- Коллективный стиль

Path – goal теория

- Основа - теория случайностей
- Важна мотивация персонала
- Предпосылки теории: большинство людей работает для достижения целей
- Руководитель может достигнуть цель, если
 - создаст систему поддержки
 - устранит помехи
 - акцентирует пользу каждого работника

Path – goal теория

- Мотивирующий руководитель
- Директивный (направляющий)
- Ориентированный на выполнение
- Поддерживающий
- Руководитель - участник

Требования к руководителю

- **Общие** – установленные законом
- **Специальные** – в зависимости от специальности
- **Коммерческие** – смесь способностей в области профессиональных знаний и организаторских способностей
- **Моральные** – система ценностей

Моральные качества

- Коммуникабельность •
- Оценка каждого
- Высокая мораль
- Внутреннее спокойствие
- Требовательность
- Интеллект



Иерархии и знания

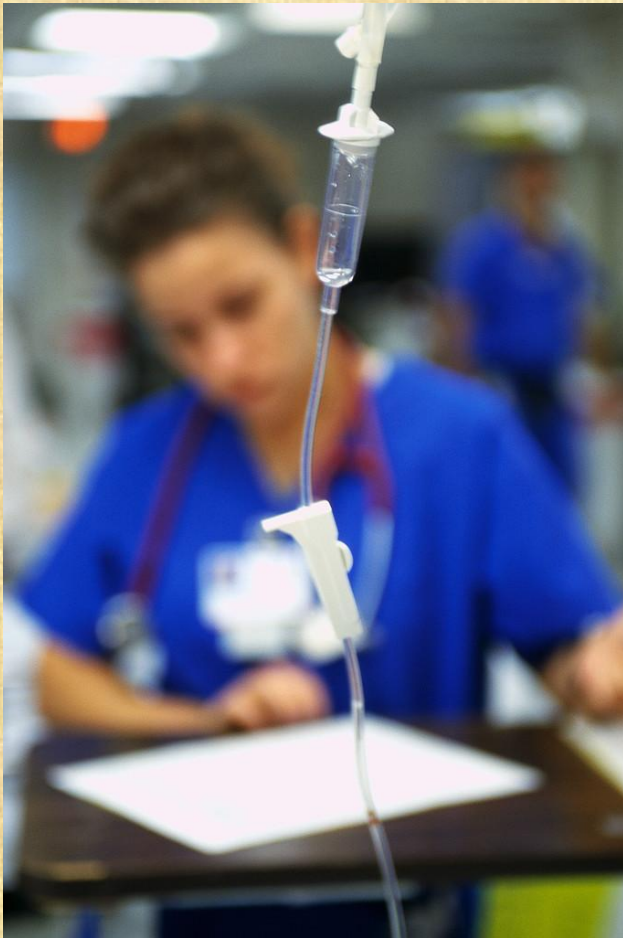
| Положение | Техническое знания | Экономические знания | Знания управления |
|----------------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| Рабочий | 85% | 10% | 5% |
| Мастер | 60% | 25% | 15% |
| Генеральный директор | 10% | 40% | 50% |
| Министр | 10% | 40% | 50% |
| Президент | 5% | 35% | 60% |

Требования к руководителям в Японии



- Широкий взгляд
- Инициатива
- Объективность
- Шарм, очарование, интеллигентность
- Хорошее здоровье

Лидер - медик



- Профессионал
- Принятие решений
- Проблемы и конфликты
- Работа с персоналом
- Знания и новости, обмен ими
- Оценка и контроль
- Встречи, конференции
- Группы поддержки

Качество сестринского дела



Учреждение здравоохранения

- *Цель* – улучшить здоровье жителей, защитить от заболеваний, эффективно используя ресурсы (время, людей и материалы)
- *Услуги* – продукт, который пациент получает от производителя



Уровни качества системы здравоохранения



Влияющие факторы

- *Демографические изменения* – возраст общества, увеличение хронических болезней
- Новые дорогие технологии
- *Экспектации (ожидания)* общества в зависимости от стандартов

Уровни качества

- *Структура* – всё, что уполномочивает пациента получить определённые услуги здравоохранения в выбранном учреждении
- Географическая и финансовая *доступность* услуг
- *Ресурсы больницы*: помещения, кровати, медоборудование, операционные, технологии, исследования, лабораторная диагностика, персонал и его квалификация) и администрирование этих ресурсов

Уровни качества

- *Процесс* – деятельность медперсонала: диагностика, лечение, уход за больным и рациональное использование ресурсов
- Процесс начинается с момента первого попадания в УЗ

Уровни качества

- *Результат* – уровень, демонстрирующий как были достигнуты задачи и цели, соответствие ожиданий и прогноза пациента и его лечения и реального состояния здоровья

Уровни качества

- Оценка структуры исследует окружающую среду УЗ и её влияние на пациента
- Оценка процесса исследует отношения медик – пациент
- Оценка результата исследует отношения пациента и системы

Определения качества



Качество

- Качество (философия) — философская категория
- Качество (шахматы) — шахматный термин
- Качество продукции — понятие в экономике

Качество

- В ГОСТ 15467-79 : *Качество* – это совокупность свойств продукции, обуславливающих её пригодность удовлетворять определённые потребности в соответствии с её назначением.
- В стандарте ИСО 8402 – 86: *Качество* - совокупность свойств и характеристик продукции или услуги, которые придают им способность удовлетворять обусловленные или предполагаемые потребности

Критерии оценки качества здравоохранения

- глобальные показатели в области здравоохранения, служащие для оценки качества работы системы здравоохранения и социального обеспечения. Критерии оценки разрабатываются и устанавливаются ВОЗ

Показатели качества здравоохранения

- **Расходы на здравоохранение**
- Общие расходы на душу населения
- Государственные расходы как % от общих государственных расходов
- **Трудовые ресурсы здравоохранения и инфраструктура**
- Врачи, медсестры, акушерки и др. персонал
численность и Больничные койки
- **Охват услугами здравоохранения**
- Охват дородовым наблюдением
- Роды и новорожденные
- Охват иммунизацией детей и взрослых

Показатели качества здравоохранения

- **Смертность и бремя болезней**
- Ожидаемая средняя продолжительность жизни
- Ожидаемая продолжительность здоровой жизни
- Коэффициент смертности детей и взрослых
- **Смертность и заболеваемость от конкретных причин**

Показатели качества здравоохранения

- **Отдельные инфекционные заболевания**
- **Неравенство в отношении здоровья**
- **Демографическая статистика**

Качество здравоохранения (Ovretveit, 1992)

- Полное удовлетворение потребностей тех, кому услуга нужна больше всех с минимальными затратами для организации, в соответствии с директивами

Качество

- *Пациента* – услуги, которые пациент надеется получить
- *Профессиональное* – соответствие ожидаемого и действительного
- *Менеджмент* – наиболее эффективное использование ресурсов

Качество сестринского дела

(Истомина, 2011)



Методика

- Мультицентрическое исследование
- 11 отделений 7 больниц Литвы
- Пациенты (n=1208) и медсестры (n=218)

Пациент (n=1208)

- 47 лет (18-91)
- *Пол* муж 40 %, жен 60 %
- *Образование* : среднее 59 %, высшее - 40 %
- *Брак* 71 %
- *Место жительства*: город 89 %, деревня 11 %

Медсестра (n=218)

- Возраст 39 лет (22 - 62)
- Опыт работы 17 лет (0 – 40)
- 77 % живёт с семьёй
- 8 % степень бакалавра
- 1 % степень магистра
- 53 % работают больше, чем 1.0 ставка
- 60 % довольны работой
- 36 % независимы на работе

Good Nursing Care Scales for Patients and Nurses

- GNCS-N, Leino-Kilpi, 1994
- 7 категорий, 13 субкатегорий (64 качества):
 - (1) Характеристика персонала
 - (2) Деятельность, ориентированная на результат
 - (3) Деятельность, ориентированная на человечность
 - (4) Предпосылки для ухода
 - (5) Прогресс сестринского процесса
 - (6) Окружающая среда
 - (7) Сотрудничество с родственниками

Компетенция медсестры

| Компетенция | Определение |
|--------------|---------------------------------------------------|
| Мотивы | Стремления, мысли, желания |
| Свойства | Характеристика и реакция на информацию и ситуации |
| Самосознание | Мировоззрение, ценности, имидж |
| Знания | Специфическая и специальная информация |
| Навыки | Способность действовать |

Nurse Competence Scale, NCS (Meretoja, 2004)

- 7 категорий (73 компетенций):
 - (1) Помощь и поддержка
 - (2) Обучение и инструктаж
 - (3) Диагностика
 - (4) Менеджмент
 - (5) Терапевтическая интервенция
 - (6) Гарантирование качества
 - (7) Процедуры и интервенции

Уровень компетенции

- VAS 72.2 (0-100)
- Выше ценится:
 - *Менеджмент 79.7*
 - *Процедуры и интервенции 73.3*
- Ниже ценится :
 - *Гарантирование качества 68.7*
 - *Обучение и инструктаж 68.0*

Качество здравоохранения

- Соответствие стандартам
- Удовлетворение потребностей пациента
- Способность персонала оказывать высококачественные услуги
- Незаметно, если хорошее и не может быть замечено, если плохое
- Степень между ожидаемым и действительным
- Непостоянно, изменчиво по отношению к социально-экономическим условиям, потребностям людей

Безопасность пациентов



ВОЗ

- Безопасность пациентов является основополагающим принципом медицинской помощи. Каждому этапу в процессе оказания помощи свойственна какая-то определенная небезопасность
- Неблагоприятные реакции могут наступать в результате каких-либо проблем, связанных с практикой, продуктами, процедурами или системами

- Пациенты, входя в больницу, не думают, что им будет нанесен вред здоровью
- Однако, никто не может быть уверен, что будет защищен от медицинских ошибок и непредвиденных случаев, особенно группы риска: пациенты ИТ, старые люди, дети и др.

Факты

- 98 000 людей ежедневно страдает и умирает из-за медицинских ошибок
- Это больше, чем умирает от несчастных случаев на дороге, СПИДа, хотя именно эти причины наиболее обсуждаемы в обществе
- Больше людей умирает от мед.ошибок, чем от травм на рабочем месте

ФИЛЬМ

Безопасность пациентов

- Свобода от несчастных случаев, гарантия безопасности пациента при создании таких операционных систем и процессов, которые уменьшают возможность ошибок до минимума (Кохн, 2003)

Ошибка

- Неуспешное завершение планируемого действия или неправильный план для достижения цели
- Все ошибки, которые делаются при присмотре здоровья пациента

Факты

- 70 % ошибок можно избежать
- Из них технические ошибки – 44 %
- Диагностические – 17 %
- Раны – 12 %
- Лекарства – 10 %

Ошибки с ответственностью медсестёр

- Лекарства
- Госпитальные инфекции
- Падения пациентов
- Пролежни

Лекарственные ошибки

- Когда лекарство назначено – 39 %
- Когда лекарство произведено – 12 %
- Когда лекарство администрируется – 38 %

Управление ошибками

- Не рекомендуется «гасить пожар»
- Изменение системы управления ошибками:
 - Изменение взгляда на ошибку
 - Улучшение правовой базы
 - Улучшение контроля, рапортов, докладов и отчётов, регистраций, анализа

Процесс управления изменениями

Командная работа



Общение с пациентом и этика

Управление конфликтами и стрессами



Спасибо за Ваше внимание!

