

Основы управления в здравоохранении. Менеджмент.

План лекции:

1. Определение. Этапы развития менеджмента.
2. Принципы, функции и элементы управления.
3. Алгоритм классического цикла управления.
Уровни управления.
4. Социально-психологические и экономические методы управления.
Психологический менеджмент в здравоохранении. Стиль руководства.
5. Научная организация труда и управления.

Управление – одна из древнейших функций человеческой деятельности. Сначала управляли старейшины, вожди. Управляли, основываясь на опыте предыдущих поколений, или на основе прецедента: так было до них, так делали и они. Это так называемое эмпирическое управление, которое встречается и сейчас. Кроме опыта, специалист полагается на интуицию, предвидение и т. д.

Однако последние десятилетия выявили острую необходимость в научном управлении. Это обусловлено, в частности в здравоохранении, масштабностью проблем, необходимостью комплексного подхода к их решению, накоплением огромных людских и материальных ресурсов.

В XX веке сформировалась специальная наука, изучающая общие законы управления вне зависимости от места и объекта управления. Наука, изучающая общие законы управления в живой и неживой природе, в технике и экономике, получила название кибернетика.

Наука управления, как система специальных знаний, возникла на рубеже XIX и XX веков и в течение последующих десятилетий получила дальнейшее развитие. Историческая периодизация научного управления позволяет выделить 4-е основные школы:

- Школа научного управления (1885-1920 г.г.)
- Административная или классическая школа (1920-1950гг.)
- Школа человеческих отношений (1930-1950гг.)
- Школа науки управления или математическая школа (с 50-х годов)

Школа научного управления

Возникновение этой школы прежде всего связано с работами Фридерика Тейлора, а также Френка и Лилии Гилберт. Среди основных положений теории Тейлора, изложенных в фундаментальном труде «Принципы и методы научного управления» (1911 г.) необходимо отметить следующее:

- замена линейной структуры организации, при которой рабочий получал задание от одного непосредственного начальника на функциональную, предусматривающую разделение функций руководства;
- равномерное распределение труда и ответственности между администрацией и рабочими с постоянным тесным сотрудничеством между ними;
- отбор работников на основе научных критериев: их тренировки и облученности.

Ф. и Л.Гилберт исследовали вопросы, связанные с анализом производственных процессов и рационализацией организации труда, подбором, подготовкой и расстановкой кадров.

Административная или классическая школа

основными представителями:

Г.Эмерсон, А.Файоль, М.Вебер, Г.Форд, А.Гастев, П. Керженцев и др., предусматривала создание универсальных принципов управления.

Г.Эмерсон в своём труде «Двенадцать принципов производительности» рассматривает и формулирует принципы управления предприятиями и впервые даёт определение понятия эффективности как максимально выгодное соотношение между совокупными затратами и экономическими результатами. А.Файоль впервые предложил штабную структуру управления организацией. К важнейшим управленческим функциям он относил прежде всего планирование и прогнозирование.

Труды М.Вебера были посвящены проблемам лидерства и структуре власти в организации.

Школа человеческих отношений

рассматривала каждую организацию как социальную систему, в соответствии с чем управлять нужно, воздействуя на систему социально-психологических факторов, проявляя заботу о работниках, повышая уровень их удовлетворённости, что в конечном итоге должно вести к увеличению производительности труда. Основоположник этой школы Э. Мейо. В развитии социологического подхода к управлению большой вклад внесли работы Д. Макгрегора, доказывающие, что развитие организации замедляется вследствие слияния ошибочных представлений о мотивах поведения работающих. По теории X акцент делается на контроле, так как человек по природе ленив; по теории Y – для проявления инициативы необходимо создание среды хороших отношений. Теория Z (с последующим развитием В. Оуги – по ней построены методы управления в Японии) предполагает наём на длительный срок, коллективный характер принятия решений, гибкость механизма контроля с определением личной ответственности каждого работника.

Школа науки управления или математическая школа

использует теорию количественных методов менеджмента, исследования операций моделирования и системного подхода. Формирование этой школы связано с трудами Р. Акоффа, Д. Форрестера, Г. Кунца и др. и связано, в первую очередь, с прямым следствием применения математики и компьютеров в управлении.

Если говорить о годах 90-х, то здесь просматриваются три наиболее интенсивные тенденции. Первая из них связана с некоторым возвратом к прошлому – осознанием значения материальной, технологической базы современного производства и оказания услуг. Это вызвано не только применением компьютеров в управлении, но и вообще усилением влияния технического прогресса на достижение целей организации, повышением роли производительности и качества для победы в конкуренции.

Однако, параллельно с этим наблюдается и вторая тенденция, касающаяся уже социальных, поведенческих аспектов – это усиление внимания не только к «организационной культуре», как к мощному инструменту управления, особенно эффективно используемого японцами, но и к различным формам демократизации управления, участия рядовых работников в прибылях, в осуществлении управленческих функций, в собственности. Сегодня – демократизация управления, участие в управлении – это реальность. Наконец, третья особенность управленческой мысли в 90-е годы – усиление международного характера управления.

Управление

- это одновременно наука, искусство, профессия и деятельность. Управление как вид деятельности в той или иной мере осуществляется каждым человеком, принимающим и реализующим принятые решения в отношении себя лично, своей семьи, образования, работы, отдыха и т.д.

Менеджмент

- система управления предприятием, учреждением, организацией, ориентированная на удовлетворение общественных потребностей посредством производства товаров и услуг в условиях рыночного хозяйствования.
- Иначе говоря, под менеджментом понимается искусство управлять интеллектуальными, финансовыми, сырьевыми, материальными ресурсами в целях наиболее эффективной производственной деятельности,
- А в упрощённом понимании менеджмент – это умение добиваться поставленных целей, используя труд, интеллект, мотивы поведения других людей.
- «Менеджмент – это управление не вещами, это развитие, воздействие на людей, это искусство получать нужные вещи посредством управления людьми».

Л.Эппли, президент Американской ассоциации управления.

- **Управление** – это целенаправленный, поступательный процесс, обеспечивающий эффективное функционирование системы и её развитие в определённых условиях при имеющихся ресурсах.
- **Система** – это единство, состоящее из взаимосвязанных частей, каждая из которых приносит что-то конкретное в уникальные характеристики целого.

Организации – такие как система здравоохранения, считаются открытыми системами, потому что они динамично взаимодействуют с внешней средой. Здравоохранение представляет собой социотехническую систему – является формальной организацией, которая состоит из людей и технологических компонентов.

Управление здравоохранением – это менеджмент, объектом которого является сложная социотехническая открытая динамическая система, для которой с позиций системного анализа характерно:

- наличие управляющей и управляемой подсистем;
- сложная иерархическая многоуровневая структура;
- наличие многочисленных вертикальных и горизонтальных связей между элементами;
- целенаправленность и управляемость;
- способность хранить, преобразовывать и передавать информацию.

Сама специфика здравоохранения делает управление им чрезвычайно сложным, к основным особенностям которого относят:

- особую ответственность принимаемых решений, от которых зависит жизнь и здоровье людей;
- трудность, а иногда и невозможность предсказания отдалённых последствий принимаемых решений;
- трудность, а иногда и невозможность исправления неверных решений.

Каждое медицинское учреждение (предприятие), как любое другое предприятие, производя медицинские товары или услуги, осуществляет свою основную лечебно-профилактическую деятельность. В этом его главная цель и задача, смысл существования. Отсюда следует, что во главу руководства предприятием ставится управление производственным процессом вне зависимости от того, производятся ли товары, услуги, знания, информация.

Чтобы производить любой экономический продукт, нужно использовать факторы производства, экономические ресурсы: сырье, материалы, рабочую силу, оборудование, информацию, денежные средства. То есть, управление производством включает управление работниками, средствами производства, материальными ресурсами, информацией, финансами.

Для функционирования производства предприятие должно получать исходные материалы и реализовывать выпущенную продукцию. Таким образом, становится необходимым управление снабжением и сбытом. Медицинское учреждение обязано выпускать продукцию – медицинскую услугу определённого качества, соответствующую стандартам, принятым нормам, техническим условиям. Значит управление предприятием включает управление качеством медицинской помощи, что в свою очередь требует управления медицинскими технологиями. Управление чаще всего ставит своей непосредственной задачей внести определённую упорядоченность в процесс, организовать совместные усилия людей, достичь согласованности, координации действий.

Управление лечебно-диагностическим процессом у пациента (индивидуальный уровень) предполагает с одной стороны – объединение лечащим врачом совместной деятельности разных специалистов-медиков, координация их действий и согласованности принятых решений, направленных на диагностику и лечение, упорядоченности в составлении планов диагностики и лечения. С другой стороны – объединение пациентов и членов их семей на создание, в первую очередь, соответствующий психологической настроенности, способствующий усилению веры в своего врача и медицину в целом, правильность выбора соответствующих методов обследования, лечения и профилактики, надежду на лучший конечный результат.

В управлении всегда присутствуют 2 стороны: управляющая и управляемая; тех, кто управляет, принято называть субъектами управления, а тех, чем управляют – объектами управления. Объектами управления могут быть как отдельные работники, так и коллективы, действующие согласно установкам, предписаниям субъекта управления, так и любые хозяйственные и экономические объекты, подвергаемые определенным трансформациям по воле субъекта управления, распоряжающегося этими объектами.

Субъекты управления

это люди, в функции и задачи которых входит осуществление управления, т.е. руководители, начальники, организаторы (главврачи, их заместители, зав. отделениями, директора клиник и т.д.). Лицо, организующее конкретную работу определенного числа сотрудников в условиях рыночного хозяйства на основе современных методов управления, называется менеджером. Для менеджера управление является профессиональной деятельностью. Усложнение экономики ставит перед менеджерами всё более сложные задачи, предъявляет высокие требования не только к их квалификации, но и к личности.

Английские консультанты по управлению (авторы книги «Раскрепощённый менеджер») – Майкл Вудкок и Девис Френсис, считают, что управление в настоящем и ближайшем будущем требует наличия у менеджера следующих навыков и способностей:

- способность управлять собой;
- разумные личные ценности;
- чёткие личные цели;
- упор на постоянный личный рост;
- навык решать проблемы;
- изобретательность и способность к инновациям;
- высокая способность влиять на окружающих;
- знание современных управленческих подходов;
- способность руководить;
- умение обучать и развивать подчиненных;
- способность формировать и развивать эффективные рабочие группы.

**Отсутствие перечисленных
качеств, тем более
наличие
противоположных,
рассматривается как
одиннадцать
потенциальных
ограничений для успешной
деятельности в качестве
менеджера.**

Такими ограничениями являются:

- неумение управлять собой;
- размытые личные ценности, смутные личные цели;
- остановленное саморазвитие;
- недостаточность навыка решать проблемы;
- недостаток творческого подхода;
- неумение влиять на людей;
- недостаточное понимание особенностей управленческого труда;
- слабые навыки руководства;
- неумение обучать;
- низкая способность формирования коллектива.

Исходя из единой схемы управления, характерной для всех его форм и видов, субъект управления вырабатывает управляющее воздействие в виде приказа, команды, сигнала, которое передается объекту управления. Объект управления, воспринимая управляющее воздействие, изменяет свой образ действия в соответствии с управляющим сигналом.

О том, что объект выполнил команду, отреагировал на управляющее воздействие, субъект управления узнает, получая информацию по каналу обратной связи. В зависимости от этой информации субъект вырабатывает новые управляющие воздействия.

Современная наука и практика управления рассматривает менеджмент в двух аспектах:

- 1) управление производством, включающее совокупность принципов, методов, средств и форм управления производством с целью повышения его эффективности и роста прибыли;
- 2) наука об управлении человеческими отношениями в процессе производственной деятельности и взаимосвязей потребителей с производителями. В настоящее время находят применение различные организационные структуры, среди которых необходимо отметить: линейную, функциональную, линейно-функциональную, дивизионную, матричную.

Линейная структура управления организаций характеризуется

- простейшей формой субординации между руководителями и исполнителями по принципу линейной передачи распоряжений с чётким распределением обязанностей между исполнителями (зав.отделением – врач-ординатор, ст.м/с – постовая м/с и т.д.). Однако по мере развития и роста организации линейная структура становится излишне громоздкой в связи с необходимостью дополнительных уровней управления. Кроме того, при этом усложняются функции руководителя организации.

Идеи функциональной структуры управления организацией были прогрессивны для своего времени (Ф. Тейлор) и вносили в управленческий труд элементы специализации. Недостатком данной формы организации является снижение ответственности и затруднение проведения контроля в связи с отсутствием единоначалия.

линейно-функциональная структура

Поэтому в дальнейшем наибольшее распространение получила линейно-функциональная структура управления организацией, при которой все функциональные руководители подчинены одному руководителю. Ему же подчинены все линейные руководители; а исполнители подчинены линейным руководителям, а по отдельным выполняемым функциям соответствующим функциональным руководителям. Данная схема получила распространение в здравоохранении.

Дивизионная структура

основана на выделении крупных автономных производственно-хозяйственных подразделений и соответствующих им уровней управления.

Матричная структура

характеризуется тем, что члены временно создаваемых проектных групп для решения каких-то задач, находятся как в подчинении руководителя проекта, так и руководителей функциональных подразделений, в которых они постоянно работают.

**Основные принципы управления
сформулированы в 30-х годах французским
учёным А.Файо́лем. К ним относятся:**

- разделение труда,
- власть,
- дисциплина,
- единство распорядительства,
- единство руководства,
- подчинение частных интересов общему,
- вознаграждение,
- централизация,
- иерархия,
- порядок,
- справедливость,
- постоянство состава персонала,
- инициатива.
- единение персонала.

Разделение труда

- позволяет врачу, руководителю повысить эффективность, за счет специализации, качества своей работы. При этом, в зависимости от поставленных целей, специализация должна сочетаться с интеграцией.

Власть

- как принцип управления, означает способность врача, руководителя оказывать формальное и неформальное влияние на людей (коллег, пациентов), побуждая их к определённым действиям.

Дисциплина

- означает выполнение определённых формальных и неформальных договоренностей, соглашений.

ЕДИНСТВО распорядительства

- означает, что человек (врач, руководитель) должен получать побудительную информацию от одного лица с целью обеспечения однозначности понимания целей, задач, способов, методов и средств осуществления профессиональной деятельности.

Единство руководства

- Этот принцип можно выразить так: один руководитель и одна программа для совокупностей операций, преследующих одну и ту же цель. Это необходимое условие, единства действий, координации сил, сложения усилий младшего, среднего медперсонала и врачей каждого отделения под руководством заведующих отделениями, разных отделений, подразделений медицинского учреждения для достижения общей цели для всего ЛПУ (например, снижение стоимости медицинских услуг, повышение качества медицинской помощи и др.).

Подчинение частных интересов общим

- ведёт к тому, что врач, руководитель заинтересован в работе сообщества. Его личные интересы, в основном, должны решиться в рамках организации или функциональных связей с коллегами в случае частной практики или наличия других интересов вне рамок организации.

Вознаграждение

- персонала – есть оплата выполненной работы.
Вознаграждение (материальное или моральное) подкрепляет заинтересованность человека в данной деятельности.

Централизация

- состоит в том, что в организации (ЛПУ) восприятия сходятся в одном центре – дирекции, администрации, и от дирекции исходят приказы, приводящие в движение все части сложного организма. Вопрос о централизации или децентрализации – вопрос меры. Например, в чрезвычайных, опасных для состояния здоровья, экстремальных ситуациях эффективна система жёсткого командования и централизации. Следует отметить, что в настоящее время появилось новое направление в организации совместной человеческой деятельности. Это так называемое интрапартнёрство, построенное не на вертикальных централизованных, а на горизонтальных, функциональных взаимоотношениях (например, перевод больного из одного отделения в другое). Это ведет к высокой мотивации, творчеству в работе и соответственно к очень высоким результатам.

Иерархия

- есть ряд руководящих должностей, начиная с высших и кончая низшими. Иерархическая колея – это тот путь, по которому, проходя все ступени, следуют бумаги, идущие от высшей власти или адресуемые ей. Но он не всегда самый скорый. Между тем, есть много операций, успех которых покоится на быстром исполнении. Значит, надо уметь совместить уважение к иерархической колее с обязательностью быстро доходить до цели.

Порядок

- Общеизвестна формула материального порядка: определённое место для всякой вещи и всякая вещь на своём месте. Формула социального порядка такова же: определённое место для каждого лица и каждое лицо на своём месте. При таком понимании социального порядка предполагаются решёнными две наиболее трудных административных операции: хорошая организация и хороший подбор персонала.

Справедливость

- как принцип управления означает, что между субъектами и объектами управления есть сочетание благожелательности с правосудием. Требование справедливости и равенства – это такие запросы, с которыми надо очень считаться в обращении с персоналом.

Инициативой

- мы называем возможность создания и осуществления плана. Свобода предложения и осуществления так же относится к категории инициативы. Составление плана обследования, лечения и его осуществление дает одно из сильнейших удовлетворений потребностей врача, являясь одновременно и могущественным стимулом к врачебной деятельности.

Обобщая современную литературу по вопросам менеджмента в здравоохранении, А.А.Модестов (1993 г.) выделяет следующие функции управления:

- планирование;
- организация;
- распорядительство (командование);
- мотивация;
- руководство;
- координация;
- контроль;
- коммуникация;
- исследование;
- оценка;
- принятие решений;
- подбор персонала;
- представительство и ведение переговоров;
- заключение сделок.

Основные функции управления связывают с тремя уровнями управления в здравоохранения:

Основные
функции
управления

Стратегический
уровень

Тактический
уровень

Оперативный
уровень

Уровни управления в здравоохранения:

- Стратегический уровень – основные функции управления – прогноз и планирование
- Тактический уровень – проектирование и организация
- Оперативный уровень – регулирование, учет, контроль и анализ.

- В здравоохранении Украины можно считать, что стратегический уровень управления соответствует управлению федеральных (Минздрав) и областных структур, тактический – территориальному и муниципальному уровню, а оперативный – уровню учреждений и предприятий здравоохранения и их подразделений, отдельных специалистов.

Все перечисленные выше функции, осуществляемые в определённой логической последовательности, составляют управленческий цикл, который подразделяется на ряд этапов. В каждом медицинском учреждении любой медицинский работник, независимо от занимаемой должности и уровня образования, выполняет несколько из перечисленных функций. При этом, существенной установкой низших агентов (младших, средних медработников и отдельных врачей) является характерная для данного вида лечебного учреждения профессиональная установка. По мере иерархического перехода по служебной лестнице относительная важность профессиональной установки убывает, а административной возрастает. И главная установка высших агентов (главврачей, их заместителей, директоров клиник и т.д.) – административная.

Первый этап

- управленческого цикла является анализ сложившейся ситуации на основе внешней и внутренней информации. Причём, информацию руководитель должен получать из трех источников.

- Во-первых, указания и рекомендации от вышестоящих организаций. При любой организационно-правовой форме медицинское учреждение остаётся частью единого здравоохраненческого комплекса страны и будет, хотя и в значительно меньшей степени, управляться исходя из общегосударственных интересов.

- Во-вторых, внешняя информация из окружающей среды, т.е. состояние спроса на собственную продукцию – медицинскую услугу, потребность в ней, платёжеспособность различных слоев населения, эти две ситуационные переменные практически не контролируются и в очень малой степени поддаются прогнозированию.

внутренняя информация данного учреждения, которая по Г.Ф.Церковному (1976) подразделяется на следующие группы:

- медицинская технологическая, относящаяся к больному
- медицинская управленческая, оперативно отражающая использование больничных ресурсов
- статистическая информация, отображающая итоговые характеристики ресурсов больницы за определённый период (полугодие, год) – состояние материально-технической базы, обеспеченность кадрами и медикаментами, показатели здоровья населения.
- экономическая информация, которая информирует о денежных и материальных ресурсах больницы, об их наличии и использовании (смета учреждений)

- Эта переменная в достаточной степени контролируема, нередко является результатом принимаемых управленческих решений, и эффективность результатов произведенных изменений можно оценить и спрогнозировать с высокой степенью надёжности. Пренебрежение одним из источников информации может изначально повести формирование управленческого решения по неверному пути.

Информация в управлении

- имеет три основных значения. Она необходима для анализа настоящего состояния управляемой системы и разработки перспектив её развития, разработки управленческих решений и контроля исполнения принятых решений. Поэтому информация должна быть комплексной, полной, достоверной и своевременной.

Анализ информации

- подразумевает отбор, осмысление, произведение необходимых расчётов, на основе которых базируется следующий алгоритм управленческого цикла:
моделирование возможных решений и их предварительная экспертиза.

На втором этапе

- управленческого цикла принимается завершённое управленческое решение в виде приказа, распоряжения, постановки задачи, создания временной творческой рабочей группы и т.д. и осуществляется планирование его выполнения.

Под управленческим решением

- понимается развёрнутый по времени логико-мыслительный, эмоционально-психологический, правовой акт, который руководитель разрабатывает лично или коллегиально. Управленческое решение должно приниматься на том уровне, на котором оно возникло и теми лицами, которые обладают информацией и компетентностью по данному вопросу. Оно не должно противоречить ранее принятому решению, или касаться прав, делегированных заместителю; должно быть конкретным, своевременным, экономически обоснованным, гибким, полноценным. Оформившееся управленческое решение не должно быть безадресным и бессрочным, т.е. следует указать кто, где, как, в какие сроки должен исполнить принятое решение.

Решения можно квалифицировать следующим образом :

- решение с риском, степень которого рассчитана. Это – оптимальное решение;
- уравновешенное решение, можно сказать с подстраховкой. Это хорошее решение, но большого эффекта оно не даёт;
- импульсивное решение, которое принимается в случаях недостаточной информации, недостатка времени и т.д. Решение может иметь тяжёлые последствия для учреждения, системы.
- запоздалое решение, которое как и предыдущие, является для управления непригодным.

Классификация управленческих решений по содержанию:

1. Социальные (направлены на человека).
2. Медицинские.
3. Административно-организационные.
4. Ресурсные.
5. Хозяйственные.
6. Решения по контролю исполнения.

По степени значимости принимаемое решение может быть оперативным, тактическим, стратегическим.

На эффективность управленческого решения влияет ряд факторов:

- Компетентность.
- Информационное обеспечение.
- Взвешенность решения.
- Своевременность.

Управленческое решение является директивным актом, обязательным для исполнения и выполняет три основных функции.

- **Первая** из них – направляющая. Особая значимость данной функции состоит в том, что все последующие этапы управленческого цикла (организация и контроль) осуществляются для реализации целей и задач, сформулированных в управленческом решении.
- Вторая - координация и согласование деятельности. Управленческое решение определяет место каждого звена, подразделения в решении задач, стоящих перед ЛГТУ, согласовывает и взаимоувязывает их действия. Наконец, любое управленческое решение должно выполнять мобилизующую (стимулирующую) функцию, обеспечивающую наиболее полную активизацию отдельных исполнителей и трудовых коллективов для достижения сформулированных в решении целей.

**Недооценка роли любой из
указанных функций
приводит к нарушению
согласованности действий
и снижению творческой
инициативы исполнителей.**

Постановка целей

означает сознательное осуществление своих действий в соответствии с руководящей линией или ориентиром.

Цели

- это конкретные конечные состояния или желаемый результат, которого стремится добиться коллектив единомышленников, работая вместе. Так, например, некоторые из целей ЛПУ: оказание медицинской помощи в соответствии с принятыми стандартами качества, снижение затрат на предоставление медицинских услуг в рамках определенных бюджетных ограничений, разработка новых технологий, подбор пациентов, подготовка кадров и др. Например, одна из целей терапевтического отделения – потребление, а бухгалтерии – экономия ресурсов. Анализ крупных ошибок в здравоохранении (Л.П.Лекарев) показывает, что 1\3 их зависела от неумения руководителей правильно определить цели.

Задачи

- это предписанная работа, серия работ или часть работы, которая должна быть выполнена заранее установленным способом в запланированные сроки в соответствии с поставленной целью. Самая главная задача руководителя (в частности, главного врача) – побуждать сотрудников выполнять ту или иную работу.

Третий этап

управленческого цикла представляет собой

- организацию осуществления принятого решения путём упорядочения сил и средств, налаживания необходимых производственных связей. Выполнение решения нередко является наиболее слабой стороной управленческой деятельности. Организация выполнения решения должна начинаться со своевременного доведения принятого решения до исполнителей. Реализация управленческого решения связана также с корректировкой сложившейся системы разделения труда и его кооперации.

Четвёртый этап

проведение контроля

- Контроль представляет собой систематическую конструктивную деятельность руководителей учреждений, органов управления, направленную на приближение фактического исполнения к запланированному результату.

Контроль может быть:

- предварительным (до начала действий)
- направляющим (корректирующим, текущим в процессе деятельности)
- фильтрующим (на определённом этапе)
- последующим (заключительным, после завершения работ)

- Наряду с вышеуказанными типами контроля принято также выделять финансовый, производственный, маркетинговый контроль и контроль качества. Управленческий контроль необходим для того, чтобы при изменении внешних или внутренних условий предпринять действия, если это необходимо, для коррекции отклонений от первоначального плана.

При проведении контроля необходимо выполнить четыре основных этапа:

- установление желаемого результата исполнения, создание стандарта;
- изучение фактических результатов, непосредственное измерение или подсчёт достигнутого;
- сравнение и оценка полученных результатов с запланированными;
- выработку корректирующих воздействий.

- Посредством контроля осуществляется обратная связь между объектом и субъектом управления, и при этом субъект управления (руководитель учреждения здравоохранения, директор клиники) получает необходимую информацию о состоянии объекта управления, используемую в дальнейшем для последующих управленческих решений.

Административный контроль

- включает изучение деятельности учреждений, анализ выполнения различных управленческих решений и осуществляется руководителями органов и учреждений здравоохранения. В новых условиях хозяйствования возрастает значимость общественного контроля, при котором деятельность подразделений учреждения и отдельных сотрудников производится Советом бригады и Советом трудового коллектива.

функции управления

- прогнозирование и планирование;
- организация;
- координация и регулирование;
- активизация и стимулирование;
- контроль

В зависимости от особенностей объекта, наряду с функциями управления объектом в целом, могут выделяться функции отдельных звеньев управления (А.Файоль), в т.ч.:

- **Технические функции (операции) – производство. Для медицинских учреждений – это диагностика, лечение, профилактика, экспертиза, реабилитация и т.д.,**
- **Коммерческие – покупка, продажа и обмен. В медицине: приобретение медикаментов, оборудования и т.д., продажа медицинских услуг.**

В зависимости от особенностей объекта, наряду с функциями управления объектом в целом, могут выделяться функции отдельных звеньев управления (А.Файоль), в т.ч.:

- Финансовая – привлечение средств и распоряжение ими для осуществления деятельности медицинских учреждений.
- Страховая – охрана лечебной деятельности от финансовых или иных рисков, т.е. всякое мероприятие, которое обеспечивает предприятию безопасность, а персоналу – необходимое ему душевное спокойствие.
- Учетная – бухгалтерия, калькуляция, статистика и т. д. Она позволяет иметь информацию для принятия решений по всем перечисленным ранее функциям.
- Административная – предвидение, организация, распорядительство, координирование и контроль – или непосредственно управление.

В менеджменте считается общепризнанным, что «установки» – определённый набор качеств медика играют важную роль в выполнении им профессиональных функций. Каждая установка покоится на группе качеств и знаний, которые можно свести к следующим параметрам:

- Физические качества (здоровье, сила, ловкость).
- Умственные качества (понятливость, легкое усвоение, рассудительность, сила и гибкость ума).
- Нравственные качества (энергия, стойкость, сознание ответственности, чувство долга, такт, чуткость, доброта, чувство достоинства).
- Общее развитие (запас различных понятий, не относящихся к области выполняемых функций).
- Специальные знания по одной из выполняемых функций.
- Опыт, знания, вытекающие из практики.

Метод управления

- это способ целенаправленного воздействия на трудовой коллектив и осуществления контроля за его работой. Эффективное управление предполагает оптимальное соотношение различных методов управления.

Выделяют три основные метода управления:

- организационно-распорядительные;
- экономико-математические;
- социально-психологические.

Организационно-распорядительные методы управления

- представляющие по сути совокупность способов по осуществлению властного (принудительно-распорядительного) воздействия, основаны на праве руководителя принимать управленческие решения и, как правило, очень быстро дают результат, однако существенно снижают инициативу непосредственных исполнителей.

Способы административного воздействия

- стабилизирующие методы (регламентирующие), устанавливающие определённые правила, дающие точные предписания к действию (Положения о медицинских учреждениях и подразделениях учреждений; установление норми нормативов).
- распорядительные методы представляют собой совокупность способов и приёмов, обеспечивающих организацию текущей работы и включают директивы, постановления, приказы, распоряжения и указания;
- дисциплинарные методы воздействия, включающие установление ответственности личной и коллективной, моральной и материальной, служебной и гражданской.

- В новых экономических условиях возрастает значение экономических методов управления, позволяющих путём активизации экономических интересов отдельных работников и коллектива в целом, ориентировать их деятельность на эффективное использование имеющихся материальных, кадровых и финансовых ресурсов без непосредственного постоянного вмешательства руководителя учреждения.

Экономические методы прямого воздействия

- проявляются в форме прямого централизованного экономического расчёта, основанного на плановом, централизованном, директивном распределении трудовых, материальных и финансовых ресурсов.

Экономические методы косвенного воздействия

- реализуются в основном в хозяйственном расчёте, основанном на относительной или полной экономической и хозяйственной самостоятельности и соизмерении затрат с результатами.

Структурными элементами хозрасчёта являются:

- система показателей деятельности учреждения;
- права и ответственность работников;
- система стимулирования;
- система контроля.

- Необходимым условием эффективного управления является научно обоснованное использование социально психологических методов управления, основанных на межличностных отношениях и использовании социально-психологических закономерностей развития личности и трудовых коллективов. Теория человеческих отношений (Элтон Мейо), зародившаяся в 30-е годы в США, в настоящее время стала важнейшей составной частью менеджмента.

**Социально-
психологические методы
управления
подразделяются на
прямые и косвенные.**

Прямые методы

- включают внушение, убеждение с помощью аргументирования; подражание путём воздействия на подчинённого (путём личного примера); вовлечение с научно обоснованным использованием различных мотиваций к труду; принуждение с применением власти и авторитета и побуждение с помощью повышения значимости предстоящей работы.

Косвенные социально-психологические методы

- разработку должностного регламента (должностных инструкций, функциональных обязанностей), соответствующего целям и задачам, стоящим перед учреждением, подразделениями учреждения, отдельными медицинскими работниками;
- создание соответствующих условий труда, способствующих повышению эффективности деятельности;
- использование различных форм контроля и стимулирования работников;
- формирование соответствующего психологического климата в коллективе.

Формальная структура

- формируется на основе юридических положений, принципов иерархии и субординации, определяющих связи и отношения сотрудников в процессе трудовой деятельности. Роль формального лидера в медицинском учреждении выполняет главный врач, а в подразделениях – заведующие отделениями.

Неформальная структура

- обусловлена формированием связей и отношений между сотрудниками на основе симпатий и антипатий, сходств характеров и общности интересов, взаимопонимания и коммуникабельности.

Одной из важнейших задач руководителя является создание условий для оптимального взаимодействия формальной и неформальной структур, формальных и неформальных лидеров в коллективе.

Мотивация

- это то, что заставляет человека действовать и вести себя определённым образом. Это сочетание интеллектуальных, физиологических, психологических процессов, которые в конкретных ситуациях определяют то, насколько решительно, правильно Вы действуете и в каком направлении сосредотачиваются Ваши усилия и энергия.

5 ОСНОВНЫХ МОТИВОВ
основу которых составляет
удовлетворение базисных
потребностей.
по А.Маслоу

1. Физиологические базисные

- это потребности человека в пище, сне, тепле. После того, как непосредственная угроза жизни снята, человек стремится к безопасности.

2. Потребность в безопасности

- включает как физиологические, так и психологические мотивы. Поведение человека ориентировано на обеспечение безопасности. Для сохранения здоровья и работоспособности человек стремится избежать травм, болезней. Когда человек ощущает себя защищенным экономически, отпадает и этот мотив. Физиологические потребности и безопасность относятся к потребностям низших уровней. А принадлежность к социальной группе, признание и самореализация – к потребностям высших уровней.

3. Контакт и причастность

- Потребность в принадлежности к социальной группе человек испытывает в дружеском отношении к нему со стороны других и стремится сам принадлежать к определённой социальной группе.

4. Престиж, положение, признание

- Потребность в уважении включает потребность в чувстве собственной ценности, уважении и признании со стороны членов коллектива. Мотивом поведения многих медицинских работников является стремление удовлетворить именно эту потребность.

5. Самореализация

- т.е. желание полностью проявить свои возможности, стремление человека быть самим собой, поступать в соответствии с собственными идеалами.

- Мотивационные факторы влияют на поведение человека и образуют стандарты поведения. В нарушении мотивации видится причина конфликтов между сотрудниками. Главврачам, заведующим отделениями необходимо помнить и осознавать, что мотивационная деятельность может приводить как к положительным, так и отрицательным результатам. Мотивировать сотрудников – значит затронуть их важные интересы, дать им возможность (шанс) реализоваться в процессе работы.

Совокупность наиболее часто используемых методов управления формирует стиль руководства. Принято выделять три основных стиля руководства:

Директивный (автократический, авторитарный)

- основанный на чрезмерной централизации управленческих функций, единоначальном принятии управленческих решений, сознательном ограничении контактов с подчинёнными.

Либеральный

- отличающийся отсутствием требовательности к подчинённым, нежеланием принимать ответственность за управленческие решения, постоянным ожиданием указаний сверху.

Демократический

- предполагающий предоставление подчинённым самостоятельности действий, соразмерной их возможностям, квалификации и выполняемым функциям и реализацию управленческих функций посредством убеждения и внушения, а не с помощью атрибутов власти.

- В заключение необходимо остановиться на таком важном вопросе как эффективность управления, которая подразумевает широкое внедрение принципов научной организации труда (НОТ) и научной организации управления (НОУ). Сущность НОТ состоит в создании оптимальных условий для эффективного использования работниками своего рабочего времени.

Среди основных принципов НОТ необходимо отметить:

- кооперацию и специализацию труда;
- научно обоснованную систему подбора и расстановки кадров;
- нормирование трудовых операций;
- внедрение в работу медицинских учреждений современных технических средств;
- организацию рабочего места.

Внедрение в работу медицинских учреждений современных технических средств предусматривает:

- использование технических средств оперативного сбора, хранения и обработки информации (пишущие машинки, печатные устройства, диктофоны, средства копирования и размножения документов);
- средства хранения, поиска и транспортировки информации (ЭВМ, картотечное оборудование, транспортёры, лифтовые подъёмники, электромагнитная почта);
- средства связи (телефоны, факсы и др.).

Рациональное использование рабочего времени

- Рациональное использование рабочего времени каждого сотрудника связано с научной организацией рабочего места, включающее и место расположения и соответствие рабочего места функциям, выполняемым данным работником, и наличие современных технических средств. В связи с этим большую актуальность приобретает создание автоматизированных рабочих мест: АРМ – главного врача, АРМ – заведующего отделением, АРМ – врача-ординатора и др., объединённых в автоматизированную сеть медицинского учреждения. При этом, с одной стороны, уменьшаются затраты рабочего времени на поиск, анализ и передачу информации, а с другой стороны, упрощается проведение контроля за качеством лечебно-диагностического процесса.

Можно выделить 4 основные черты научной организации управления:

- Администрация ЛПУ берёт на себя выработку стратегии деятельности организации.
- Администрация ЛПУ производит на основе научно установленных признаков тщательный отбор сотрудников, а затем тренирует их; в то время как ранее сотрудник сам выбирал себе специальность и тренировался так, как умел.
- Администрация ЛПУ устанавливает сердечное сотрудничество с сотрудниками в направлении поставленных целей.
- Устанавливается почти равномерное распределение труда и ответственности между врачами и администрацией. При этом администрация ЛПУ берет на себя ту часть работы, для которой она больше приспособлена, а сотрудники – ту часть работы, для которой они больше приспособлены. Ранее большая часть работы и ответственности лежала на сотрудниках.

Три важнейших направления развития менеджмента

- приоритеты развития менеджмента врачей;
- подготовка врачей для выполнения профессиональных и управленческих функций, как менеджеров клинических ресурсов;
- формирование мотиваций врачей по осуществлению управленческой деятельности и развитию менеджмента.

- В силу специфики профессиональных приоритетов и исторического пути формирования врачебного дела сложилось так, что в центре интересов врача-практика стоит конкретный пациент. Но и сами врачи сегодня всё возрастающее значение в своей работе придают медицинским ресурсам, осознают степень значимости фактора стоимости медицинской помощи не только для одного пациента, но и с точки зрения ресурсов, доступных всем пациентам, и организации медицинского обеспечения, и даже с точки зрения жизнеспособности системы здравоохранения в целом

- Решения врачей относительно использования клинических ресурсов – будь то в клинике или в случае частной практики – является фактором, лежащим в основе стоимости медицинской помощи в любой системе здравоохранения. Ведь именно врач принимает решение о числе приёмов пациентов, о том, подлежат ли они госпитализации, и на какой срок, а также о качестве, количестве и видах анализов, консультаций и процедур.

Итоги

- Итак, сегодня очевидно для всех, что изменения, происходящие в обществе, пронизывают все сферы его жизни. Здоровоохранение не может оставаться в стороне. Попытка избежать эти изменения в тщетной надежде, что они пройдут стороной – нежизнеспособное решение, и большинство врачей осознают это. В сфере медицинских ресурсов реакция медиков также меняется со временем – от организованного и стихийного сопротивления любым переменам к попытке понять их причины, принять в них участие и, наконец, возглавить их. Этот процесс характерен для систем здравоохранения всех стран, не минует он и нас. Во многих странах врачи всё больше привлекаются к управлению клиническими ресурсами.

Спасибо за внимание !