ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«УПРАВЛЯЮЩАЯ КОМПАНИЯ БЕЛЫЙ КИТ»

Адрес: 454080 г. Челябинск, ул. С.Кривой, д. 67а, тел (351) 734-00-04; e-mail: info@belkit.ru
ИНН 7453211570, КПП 745301001, БИК 047501711, ОКПО 61305898, к/с 30101810400000000711
р/с 40702810907180005298 в Калининском филиале ОАО « Челиндбанк» г. Челябинск

Утверждаю

Генеральный директор ООО «УК БЕЛЫЙ КИТ»

_____Е. Ю. Хребтов

«___»_____2025 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

«Повышение квалификации»

«Управление сестринской деятельностью»

Челябинск
2025

Оглавление

1. Система и политика здравоохранения в РФ
2. Экономика здравоохранения
3. Основы менеджмента в управлении здравоохранением
4. Кадровая политика в здравоохранении
5. Маркетинг медицинских услуг
6. Управление здравоохранением в современных условиях
7. Управление качеством оказания медицинской помощи

1. Система и политика здравоохранения в РФ

Система здравоохранения Российской Федерации - совокупность органов управления здравоохранением, организаций здравоохранения и практической деятельности в области здравоохранения, взаимодействующих в целях профилактики заболеваний, сохранения, укрепления здоровья граждан и оказания им медицинской помощи;

- **организации здравоохранения** - предприятия, учреждения и организации системы здравоохранения независимо от формы собственности;
- **медицинские организации** - организации здравоохранения, в уставе которых в качестве основного вида деятельности указывается медицинская деятельность.

Для системы здравоохранения необходимы персонал, финансовые средства, информация, предметы снабжения, транспортные средства, коммуникация, а также общее руководство и управление. Необходимо, чтобы такая система была быстро реагирующей и предоставляла справедливые с финансовой точки зрения услуги по надлежащему лечениюлюдей.

Государство участвует в осуществлении деятельности в сфере здравоохранения во всех странах мира. Государство понимается при этом в широком смысле и охватывает органы законодательной и исполнительной власти разных уровней. Основными функциями, выполняемыми государством, являются регулирование деятельности в сфере здравоохранения, производство услуг, финансирование, оказания медицинской помощи населению.

Система здравоохранения является стратегической отраслью народного хозяйства, обеспечивая воспроизводство населения, социальные гарантии, здоровье граждан. Сохраняя бюджетное финансирование как источник обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, система 2 здравоохранения в то же время является субъектом рынка, получая внебюджетное финансирование за счет добровольного медицинского страхования, оказания платных услуг, ведения иной коммерческой деятельности.

Общественное здоровье есть основа экономического и социального процветания страны, главная составляющая ее ресурсного потенциала. С состоянием здоровья тесным образом связана безопасность страны, эффективность, качество трудовой деятельности, воспроизводство трудового потенциала. Глобальные стратегические интересы России настоятельно требуют поддержания и укрепления здоровья ее населения, показатели которого имеют тенденции к снижению.

Государственная политика в области здравоохранения направлена на создание таких условий для системы здравоохранения, которые позволяют осуществлять санитарное просвещение населения, профилактику заболеваний, обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам, проводить научные исследования в области здравоохранения и подготовку медицинских и фармацевтических работников, поддерживать и развивать материально - техническую базу системы здравоохранения.

Государственная политика в области здравоохранения строится на принципах:

- поддержки мер по сохранению и укреплению здоровья населения; отнесения здоровья населения к факторам обеспечения национальной безопасности;
- соблюдения прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья населения и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; ответственности органов государственной власти, юридических лиц и должностных лиц за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья населения;
- приоритетности финансирования системы здравоохранения; обеспечения гарантий предоставления гражданам медицинской помощи, соответствующей установленным стандартам качества медицинской помощи;
- обеспечения системы здравоохранения соответствующими финансовыми ресурсами;
- разграничения полномочий и предметов ведения в области здравоохранения между Российской Федерацией, субъектами Российской Федерации и органами местного самоуправления; соблюдения единства интересов граждан и государства в области здравоохранения;

● доступности медицинской помощи гражданам на территории всей Российской Федерации; реорганизации государственно - муниципального сектора путем передачи в государственно - муниципальный сектор ведомственных организаций здравоохранения;

● ответственности органов государственной власти, органов местного самоуправления и должностных лиц за неисполнение законодательства Российской Федерации в области здравоохранения; экономической заинтересованности граждан и юридических лиц в сохранении и укреплении здоровья населения;

● социальной справедливости при реализации прав граждан в области здравоохранения; социальной защищенности граждан в случае утраты здоровья;

● координации действий органов государственной власти и органов местного самоуправления в области здравоохранения;

● приоритетности мер по профилактике заболеваний, обеспечению санитарно - эпидемиологического благополучия населения, санитарному просвещению населения и пропаганде здорового образа жизни; преемственности действий медицинских работников на всех этапах оказания медицинской помощи;

● равных условий деятельности организаций здравоохранения, за исключением случаев, установленных законодательством РоссийскойФедерации;

● государственной поддержки научных исследований в области разработки новых методов профилактики заболеваний, диагностики и лечения; участия населения в решении вопросов сохранения и укрепления здоровья, а также управления здравоохранением;

● развития международного сотрудничества в области здравоохранения.

Государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения, развитие которых гарантируется Конституцией Российской Федерации, составляют единую систему здравоохранения.

2. Экономика здравоохранения

Здравоохранение – важнейшая социальная сфера общества. Социально–экономические и политические преобразования, происходящие в стране, оказывают огромное воздействие и на здравоохранение, и на экономику этой отрасли.

В здравоохранении, как и в любой другой области деятельности человека, выделяют следующие стороны:

1. ***Профессиональная*** – она представляет наличие определенных профессиональных навыков, знаний умений;

2. ***Экономическая*** – предполагает изучение хозяйственных процессов в медицинской деятельности.

Экономика здравоохранения – это отраслевая экономическая наука, изучающая экономические отношения, законы, влияющие на удовлетворение потребностей населения в сохранении и укреплении здоровья населения при определенном уровне ресурсов.

Предметом экономики здравоохранения является хозяйственная сторона медицинской деятельности, которая отражает социально–экономическую или производственную форму ее осуществления.

Цель экономики здравоохранения – удовлетворение потребности населения в медицинской помощи, достижение максимального эффекта в оказании медицинской помощи при наименьших затратах.

Задачи экономики здравоохранения:

− изучение экономических законов в системе здравоохранения;

− определение роли здравоохранения в системе общественного производства;

− расчет потребности в необходимых ресурсах;

− обеспечение эффективного и рационального использования имеющихся ресурсов и организации труда медперсонала;

− оценка экономической эффективности деятельности медицинских организаций, эффективности медицинских технологий;

− оценка эффективности систем оплаты труда работников здравоохранения, определение норм нагрузки на персонал;

− подготовка кадров в сфере экономики здравоохранения.

Экономика здравоохранения изучает планирование, финансирование и мониторинг здравоохранения с целью улучшения его эффективности, разрабатывает новые формы, методы управления здравоохранением, что позволяет наиболее эффективно использовать материальные, кадровые, финансовые и другие ресурсы в отрасли.

Основные вопросы, которыми занимается экономика здравоохранения:

• исследование роли здравоохранения в общей экономике (обосновывает медицинскую, социальную и экономическую эффективность здравоохранения);

• разработка методов рационального и эффективного использования материальных, финансовых и трудовых ресурсов здравоохранения;

• вопросы финансирования здравоохранения;

• разработка подходов и методов ценообразования на различные виды медицинских услуг и многое другое.

Задачи и функции экономики здравоохранения объединяют в одно понятие – финансовый менеджмент. Финансовый менеджмент в здравоохранении – это система принципов, методов и форм управления финансированием 10 здравоохранения на макро– (органы управления) и микро–(учреждения здравоохранения) уровнях.

Экономические отношения, возникающие в процессе профессиональной медицинской деятельности, разделены на две крупные группы:

1. ***Организационно – экономические***: характер отношений отражает общие черты, присущие всем типам медицинских учреждений (стационары, поликлиники, диагностические центры и т. п.). Примером таких отношений может служить система финансирования ЛПУ, включающая принцип определения тарифов на медицинские услуги, порядок взаиморасчетов, учета расходов, оплаты труда, ценообразования.

2. ***Социально–экономические: это специфические***, особенные черты хозяйственной деятельности медицинских учреждений, которые функционируют в различных условиях (государственные, муниципальные и частные). Например, размер и порядок начисления заработной платы существенно отличается в этих

учреждениях при равном объеме количества и качества оказываемых медицинских услуг.

Экономические отношения внутри системы здравоохранения или вне ее рассматриваются: на мета–, макро–, медиум– и микроэкономическом уровнях.

Задачи этих уровней тесно взаимосвязаны и решаются комплексно.

1. ***На метаэкономический (мировом) уровне*** формируются межнациональные экономические отношения систем здравоохранения различных государств с интеграцией их в мировую экономику. Координатором этих процессов выступает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Его основные задачи:

− разработка, экономическое обоснование и финансирование целевых программ по профилактике и борьбе с важнейшими инфекционными и неинфекционными заболеваниями;

− координация и интеграция в разработке современных медицинских технологий, производстве лекарственных средств и медицинской техники;

− финансирование и проведения медико–биологических исследований, подготовки специалистов.

2. ***На макроэкономическом уровне (федеральном)*** рассматриваются взаимодействия системы здравоохранения с государством и обществом, с другими отраслями народного хозяйства. Здесь реализуются следующие задачи:

− определение доли государственных расходов на здравоохранение (процент от ВНП);

− экономическое обоснование федеральных целевых программ в области охраны здоровья населения;

− обеспечения сбалансированности объемов государственных гарантий в предоставлении населению бесплатной медицинской помощи с финансовыми возможностями государства;

− внедрение системы стратегического планирования и финансирования здравоохранения;

− реализация инвестиционной политики здравоохранения;

− разработка законодательной базы для создания конкурентной среды на рынке медицинских услуг;

− разработка и экономическое обоснование программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

3. ***Медиумэкономический (региональный) уровень*** формирует хозяйственные связи внутри системы здравоохранения, состоящей из ряда подотраслей, учреждений. Решаемые вопросы данного уровня:

− определение доли расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете субъекта РФ;

− разработка и экономическое обоснование территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи;

− экономическое обоснование потребности населения субъекта РФ в различных видах медицинской помощи и перспектив развития сети организаций здравоохранения;

− формирование подушевого норматива финансирования системы здравоохранения субъекта РФ;

− анализ экономической эффективности использования ресурсов здравоохранения;

− создание мониторинга финансово–хозяйственной деятельности системы здравоохранения.

4. ***Микроэкономический уровень*** предусматривает деятельность отдельного лечебно–профилактического учреждения (ЛПУ), его структурных подразделений.

Задачи этого уровня:

− анализ экономической эффективности использования ресурсов в ЛПУ;

− ведение бухгалтерского, налогового и статистического учета;

− реализация системы муниципальных, государственных заказов и договоров на оказание населению бесплатной медицинской помощи;

− привлечение дополнительных (внебюджетных) средств для финансирования организаций здравоохранения;

− формирование бюджета организаций здравоохранения. Необходимость дальнейшего развития экономики здравоохранения предопределена:

• осознанием населения экономической обусловленности своего здоровья;

• коммерциализацией здравоохранения;

• увеличением объема платных медицинских услуг;

• развитием маркетинговых операций;

• внедрением разнообразных форм предпринимательства и т. д.

Экономика здравоохранения использует широкий спектр методов познания:

• Анализ (от общего к частному) и синтез (интеграция частного) (происходит расчленение исследуемого явления на составляющие части);

• Математико–статистический (оценивает количественную и качественную связь между медико–диагностическими и профилактическими процессами)

• Балансовый (обеспечивает оптимальное соотношения между лечебными, диагностическими и реабилитационными процессами);

• Прогнозирование (позволяет предвидеть вероятные изменения, потребности в услугах, проблемы, которые потребуется решить);

• Экспериментальный (выявляет наиболее эффективные меры по улучшению качества здоровья и хозяйствования учреждений). В настоящее время данный метод является наиболее распространенным.

От решения экономических проблем здравоохранения зависит успех профессиональной деятельности медицинских работников, решение многих проблем, существующих в этой отрасли хозяйства. Экономика здравоохранения исследует хозяйственные формы медицинской профессиональной деятельности, что имеет научно–практическую значимость.

Экономику здравоохранения можно определить как комплекс экономических знаний о формах, методах, результатах хозяйственной деятельности в области медицины. Экономика здравоохранения также оценивает всю систему здравоохранения в целом.

3. Основы менеджмента в управлении здравоохранением

Менеджмент – это область управления экономикой, распространяющая свое воздействие на управление организациями, персоналом, производственными процессами в масштабах организации, компании, фирмы, проекта.

Для современного менеджмента характерны децентрализация, сосредоточение большей ответственности на низших уровнях управления и прежде всего на рабочих местах. В связи с этим знание основ технологии управления становится необходимым не только профессиональным менеджерам, но и рядовым сотрудникам.

Менеджмент формирует коммуникации между людьми и определяет индивидуальный вклад каждого работающего в общий результат.

Управление – это целенаправленный, поступательный процесс, обеспечивающий эффективное функционирование системы и ее развитие в определенных условиях при имеющихся ресурсах.

Менеджмент в здравоохранении – это наука управления, регулирования и контроля финансовыми, трудовыми и материальными ресурсами здравоохранения.

Цель менеджмента в здравоохранении – снижение потерь общества от заболеваемости, инвалидности и смертности населения при имеющихся ресурсах.

Управление здравоохранением – это менеджмент, объектом которого является сложная, социотехническая открытая динамическая система.

Сама специфика объекта делает управление им чрезвычайно сложным.

К основным особенностям управления здравоохранением относят:

- особую ответственность принимаемых решений, от которых зависит жизнь и здоровье людей;

- трудность, а иногда и невозможность предсказания отдаленных последствий, принимаемых решений;

- трудность, а иногда и невозможность исправления неверных решений.\

Задача управления здравоохранением - это наиболее эффективное достижение цели путем повышения качества лечебно-профилактических мероприятий и рационального использования ресурсов здравоохранения.

Управление медицинскими учреждениями требует комплексного подхода. Основные задачи включают:

разработку стратегии (определение целей и плана их достижения),

управление персоналом (подбор, обучение и развитие),

финансовое управление (планирование бюджета и активов),

операционное управление (обеспечение бесперебойной работы),

маркетинг и продвижение (привлечение пациентов и развитие услуг).

Эффективное управление медицинскими организациями влияет на качество предоставляемых услуг и играет важную роль в обеспечении финансовой стабильности учреждений.

Основные аспекты менеджмента в сфере здравоохранения

Управление ресурсами Ключевые задачи включают управление персоналом, финансами, оборудованием и другими ресурсами. Специалисты по менеджменту в здравоохранении обеспечивают оптимизацию использования всех ресурсов для поддержания высокой эффективности медицинских организаций.

Управление процессами Здесь важно координировать предоставление медицинских услуг, закупки и логистику. Менеджеры контролируют рабочие процессы, чтобы обеспечить своевременное и качественное обслуживание пациентов. Менеджмент в системе здравоохранения ориентирован на повышение эффективности работы.

Управление качеством Качество медицинских услуг и безопасность пациентов — ключевые приоритеты. Менеджеры работают над внедрением стандартов и протоколов, которые помогают гарантировать высокий уровень медицинской помощи. Менеджмент в здравоохранении охватывает процесс оценки и улучшения качества, направленный на соблюдение нормативных стандартов и повышение удовлетворенности пациентов.

Управление изменениями В условиях быстрого развития технологий и научных достижений менеджмент в здравоохранении направлен на внедрение инноваций и адаптацию к новым стандартам. Постоянное обновление знаний и внедрение передовых решений позволяет поддерживать конкурентоспособность и улучшать результаты.

В здравоохранении, медицинской деятельности управление ориентировано на производство, распределение, обращение, потребление медицинских товаров и услуг, участников этих процессов (персонал и организации, осуществляющие здравоохранительную деятельность) и в определенной степени - на пациентов - потребителей услуг

Медицинская деятельность является довольно специфической частью непроизводственной сферы, а медицинская услуга отличается от любой другой, но применение теории классического менеджмента в здравоохранении возможно при условии внесения некоторых корректив.

Справедливость подобного утверждения доказывается уже имеющимся опытом применения методов менеджмента в организации управления у некоторых (особенно негосударственных) медицинских учреждений.

На фоне общих тенденций развития отечественного производства в сторону применения теории и практики менеджмента в управлении система здравоохранения очень сильно отстает.

Об этом свидетельствуют отсутствие специалистов в области медицинского менеджмента, скудность литературы на данную тематику.

Подобное отставание приводит к тому, что система охраны здоровья в России становится нежизнеспособной. Это обусловлено переводом всей медико-технической деятельности на рыночную систему.

Оборудование, медикаменты и расходные материалы приобретаются по рыночным ценам, а финансирование ЛПУ снижается, несмотря на введение медицинского страхования и появления возможностей активного поиска дополнительных источников финансирования.

4. Кадровая политика в здравоохранении

Государственная политика в сфере охраны здоровья является одной из наиболее приоритетных направлений деятельности органов государственной власти с целью достижения национальных стратегических целей, а кадровой политика выступают ее ключевым элементом и залогом эффективности управления отраслью здравоохранения. Вопросы государственной кадровой политики в сфере здравоохранения в настоящее время приобретают особую актуальность в виду ее проблематики, как на федеральном, так и региональном уровне.

В современных условиях грамотно реализованная кадровая политика является залогом эффективности управления персоналом, как в коммерческих организациях, так и в органах государственной власти. Наиболее эффективной кадровой политикой в настоящее время является активная политика, которая учитывает анализ текущей ситуации и прогнозирование будущей.

Кадровая политика в системе здравоохранения – это генеральное направление кадровой работы, включающее совокупность принципов, методов, форм организационного механизма по выработке целей и задач, направленных на сохранение, укрепление и развитие кадрового потенциала, создание высокопроизводительного, сплоченного коллектива, способного своевременно реагировать на меняющиеся требования рынка .

В современных условиях в сфере здравоохранения наблюдается тенденция к повышению внимания к ведению кадровой политики, т.к. с помощью нее обеспечивается оптимальный баланс процессов обновления и сохранения численного и качественного состава медицинских кадров, развитие в соответствии с потребностями субъекта управления (страны, региона, муниципалитета, учреждения), соблюдение требованиям законодательства, а также гармонизация рынка труда в данной отрасли.

Основная цель кадровой политики на ближайшую перспективу состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом отрасли, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства кадров, использовании современных

образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить органы и учреждения здравоохранения персоналом, способным на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской и лекарственной помощи населению.

Основные концептуальные задачи по реализации кадровой политики в здравоохранении состоят в следующем:

1. Обеспечение дальнейшего развития комплексной системы планирования кадровых ресурсов с учетом структуры потребности отрасли, их рационального размещения и эффективного использования.

2. Повышение профессионального уровня работников здравоохранения на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования, совершенствования системы государственных образовательных стандартов подготовки специалистов.

3. Повышение уровня жизни работников здравоохранения, приведение системы оплаты труда в соответствие со сложностью, количеством и качеством оказания медицинской помощи.

4. Обеспечение правовой и социальной защиты работника отрасли, развитие государственного и социального страхования, повышение эффективности мероприятий по охране труда.

5. Проведение реформы кадровой службы здравоохранения в соответствии с принципами и требованиями современной теории научного управления человеческими ресурсами.

Реализация поставленных задач должна обеспечить оптимальный баланс процессов обновления и сохранения количественного и качественного состава работников отрасли, развитие кадровых ресурсов в соответствии с потребностями практического здравоохранения, требованиями действующего законодательства и состоянием рынка труда.

Основное содержание кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации определяется:

- приоритетами формирования кадровой работы в отрасли в соответствии направлениями ее реформирования и развития;

- принципами планирования и использования кадровых ресурсов здравоохранения на основе совершенствования номенклатуры специальностей и системы сертификации специалистов;

- стратегией интенсивного развития кадрового потенциала в здравоохранении на основе оптимизации системы медицинского и фармацевтического образования в соответствии с требованиями практического здравоохранения, медицинской науки и отраслевого управления;

- новыми принципами системы оплаты труда работников отрасли;

- новыми принципами развития социального партнерства, привлечение общественных медицинских и фармацевтических организаций к управлению здравоохранением.

Сегодня эффективность реализации государственной политики в сфере здравоохранения неразрывно связана с развитием системы государственной службы в органах управления данной отраслью .

Стоит отметить, что в настоящее время необходимо создать условия для закономерного соответствия процессов в развитии отрасли здравоохранения и в аппарате государственной службы (органах исполнительной государственной власти), осуществляющем управление данной отраслью.

Государственная кадровая политика в здравоохранении в соответствии с законодательством Российской федерации реализуется на трех уровнях: общегосударственный (разработка стратегии общегосударственной кадровой политики); отраслевой уровень (реализация кадровой политики в системе здравоохранения); учрежденческий уровень (осуществление кадровой политики, обеспечивающей обучение, подбор, расстановку и мотивацию кадров, оценку результатов деятельности врачей).

Основными причинами роста значимости государственной кадровой политики в системе здравоохранения являются:

1) постоянно возрастающие требования к уровню качества работ, выполняемых медицинским персоналом учреждений; снижение объемов рынка врачей узких специализаций, оказывающих узкоспециализированную медицинскую помощь;

постоянно возрастающие расходы на содержание медицинского персонала учреждений здравоохранения;

2) создание и обеспечение приемлемых условий для медицинских работников, как непосредственно организации труда, так и продвижения по службе;

3) весомое увеличение в последние годы уровня и качества жизни населения, как следствие, повышение требований граждан к уровню и содержанию профессиональной деятельности медицинского персонала.

Объектам управления кадровой политики являются непосредственно медицинские кадры, что обуславливает цели реализуемой кадровой политики по распределению, формированию и использованию квалифицированного персонала, занятого как непосредственно в оказании медицинской помощи населению, так и вспомогательный персонал, обеспечивающий деятельность системы здравоохранения.

Стоит отметить, что в отрасли здравоохранения кадры занимают особое значение и приобретают еще большую ценность вследствие роста профессиональных навыков, имеющих приоритетное значение для населения.

От уровня развития кадрового потенциала отрасли здравоохранения зависят качество и доступность медицинской помощи, оказываемой населению.

Значительная часть проблем медицинских кадров затрагивает социальные аспекты их деятельности, к которым относятся факторы приверженности врачей и средних медицинских работников к выбранному направлению профессиональной деятельности, их мотивацию к повышению качества своего труда.

Разработка и применение на практике соответствующих мер составляет содержание кадровой политики в здравоохранении, реализуемой на различных уровнях: уровне органов исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований, органов управления здравоохранением, отдельных медицинских организаций .

В свою очередь, формирование кадровой политики в здравоохранении должно опираться на углубленный анализ уровня развития медицинских кадров и социальных аспектов их профессиональной деятельности, включая изучение того, как эффективно решаются проблемы трудоустройства молодых специалистов,

насколько приемлемыми являются условия их труда и его оплата, как осуществляется реализация мер их социальной поддержки и многих других .

Новым направлением, требующим изучения, является анализ инноваций в подготовке врачей, к которым относится внедрение аккредитации специалистов здравоохранения.

Таким образом, главным субъектом государственной кадровой политики в здравоохранении является деятельность федеральных органов по формированию и рациональному использованию трудовых ресурсов, мобилизации и профессиональному использованию кадрового потенциала рабочей силы в медицинских организациях. Правильно построенная государственная кадровая политика в здравоохранении требует постоянного применения на практике новых, более эффективных, мер, которые будут способствовать улучшению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой населению. Развитие государственной кадровой политики должно реализовываться на уровне органов исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований, органов управления здравоохранением, отдельных медицинских организаций

5. Маркетинг медицинских услуг

Медицинский маркетинг — это совокупность целей, задач, методов, функций и стратегий по формированию и продвижению брендов клиник и больниц, врачей и медицинских услуг. Главные цели — привлечь новых пациентов, увеличить прибыль и укрепить или улучшить репутацию компании или врача на медицинском рынке. При этом медицинский маркетинг не стоит путать с другими видами: фармацевтическим, продвижением медицинского оборудования и маркетингом санаторно-курортной отрасли.

Медицинский маркетинг существует по законам и правилам классического, но у продвижения клиник и больниц есть ряд особенностей. Перечислим основные:

● **Сила репутации** — как правило, к выбору клиники или врача люди подходят с большой ответственностью, ведь на кону — здоровье и комфорт. Важно, чтобы пациенты доверяли специалистам и тому учреждению, где они планируют проходить лечение. Поэтому при продвижении медицинских услуг стоит внимательно отслеживать негативные отзывы и выстраивать позитивный имидж медицинской организации и её персонала.

● **Ограничения законов** — в Федеральном законе «О рекламе» прописаны правила продвижения медицинских изделий, услуг и методов диагностики, лечения и профилактики. Поэтому важно внимательно относиться к разработке любых рекламных сообщений и не нарушать закон.

● **Влияние этических аспектов** — прорабатывая маркетинговые стратегии, важно бережно относиться к целевой аудитории, понимать её опасения и страхи, учитывать физические возможности и психологический настрой.

● **Баланс цены и качества** — многие пациенты выбирают между государственными и частными медицинскими учреждениями. Поэтому им важно понимать, за что они платят и какой уровень услуг получат за конкретную цену.

● **Образовательная миссия** — у большинства пациентов нет медицинского образования и специализированных знаний, поэтому часто клиникам приходится простым языком объяснять специфику услуг и возможные последствия лечения. Образовательная функция — важная составляющая медицинского маркетинга.

Медицинский маркетинг можно разделить на четыре группы.

● **Маркетинг медицинских услуг.** Сначала пациент понимает, какая помощь ему нужна, а затем отдаёт предпочтение тем или иным клиникам и врачам. Поэтому важно рассказывать не только о специалистах, но и о сервисе: пакетных предложениях или тонкостях процедур.

● **Маркетинг врачей и других специалистов.** Репутация конкретного врача напрямую влияет на продвижение всей клиники. Во многих медицинских организациях есть специалисты, запись к которым расписана на несколько месяцев вперёд. Поэтому маркетологи советуют развивать личные бренды докторов и привлекать целевую аудиторию через их блоги в соцсетях.

- **Маркетинг идей и методик.** Уникальные технологии лечения, современные методы диагностики, нестандартные подходы в общении с пациентами — всё это можно и нужно продвигать, чтобы привлечь потенциальных клиентов.
- **Маркетинг месторасположения клиники.** Не основополагающий, но немаловажный фактор, особенно в городах с развитой инфраструктурой. Удобное местоположение клиники, наличие парковки, близость к метро и общественному транспорту зачастую влияют на выбор клиентов. Маркетологам важно выделять плюсы: от метро нужно идти пешком, зато стоимость услуг ниже, своей парковки нет, но напротив находится бесплатная городская, от остановки нужно идти через парк, потому что клиника расположена в экологически чистом районе.

Диджитал-инструменты медицинского маркетинга

Чтобы в медицинсках учереждений быть узнаваемой и быстро находить новых пациентов, важно продвигать свои услуги в цифровой среде.

Контекстная и таргетированная реклама

Контекстная реклама — это объявления, которые выдаёт поисковик под интересы конкретного пользователя.

Стоит помнить, что для продвижения медицинских услуг в контекстной рекламе, необходимо предоставить лицензию на осуществление медицинской деятельности. К тому же у компаний могут быть дополнительные условия для размещения. Например, у Яндекса есть список допустимых и недопустимых для продвижения медицинских услуг.

Таргетированную рекламу транслируют в соцсетях. Такие рекламные объявления учитывают не только интересы пользователя, но и его пол, возраст и социальные характеристики.

SEO

Поисковая оптимизация предполагает комплекс работ по улучшению позиций сайта в поисковой выдаче. Чтобы продвинуть сайт, необходимо работать над контентом, отслеживать системные ошибки, увеличивать скорость загрузки страниц, а также соблюдать рекомендации поисковой системы.

SMM

Продвижение в социальных сетях позволяет клиникам привлекать и удерживать аудиторию, работать над репутацией и узнаваемостью, а также повышать продажи. В соцсетях важно публиковать ёмкий и полезный контент.

Вот какие посты могут быть интересны потенциальным пациентам:

Читать также: «Цели SMM: как их ставить и достигать»

- советы, как защититься от заболеваний и уберечься от осложнений;
- истории успешного лечения других пациентов;
- сведения об услугах клиники и акциях;
- информация о нюансах приёма;
- обзоры медицинских препаратов и методик лечения;
- интересные случаи из врачебной практики.

Email-маркетинг

Рассылки по электронной почте — хороший способ поддерживать контакты с теми, кто уже бывал в клинике. В письмах можно рассказывать об акциях, знакомить с новыми специалистами, напоминать о профилактических обследованиях. Также можно делиться с клиентами полезными знаниями о способах укрепления здоровья и разоблачать псевдонаучные советы.

Чат-боты в мессенджерах

Мессенджеры стали не только удобным способом связи, но и эффективным инструментом для управления репутацией клиники.

Схема простая: пациент записывается на приём, в один из мессенджеров ему приходит сообщение о записи с необходимой информацией о времени приёма и местоположении клиники. После того, как клиент воспользовался медицинской услугой, он получает сообщение с просьбой оставить отзыв. Так клиники могут собирать обратную связь и публиковать отзывы в открытых источниках, если об этом есть договорённость с клиентом.

Мобильные приложения

Всё чаще у клиник появляются собственные мобильные приложения. Пациентам удобно записываться на приём, отслеживать результаты анализов и удалённо общаться с лечащим врачом. В свою очередь клиники могут ненавязчиво напоминать пациентам о приёме, приглашать их на плановые осмотры и знакомить с новыми услугами.

Площадки-отзовики

Пациенты всё больше доверяют онлайн-отзывам, как личным рекомендациям. Поэтому платформы с отзывами становятся одним из важнейших маркетинговых инструментов, особенно в медицинской сфере. Мнения пациентов влияют на репутацию клиник и врачей, а также помогают руководству увидеть работу учреждения со стороны.

Медицинский маркетинг в государственных организациях

Несмотря на консервативный подход, государственные поликлиники и больницы всё чаще обращаются к инструментам медицинского маркетинга. Бюджетным организациям тоже необходимо налаживать коммуникацию с пациентами, работать над репутацией, а также можно искать дополнительные источники дохода — например, открывать платные отделения или услуги.

Если сравнивать продвижение частных и государственных медицинских учреждений, то можно выделить три отличия:

Целевая аудитория — частные клиники обычно ориентируются на платёжеспособную аудиторию, а государственные учреждения должны работать со всеми слоями населения вне зависимости от их финансовых возможностей.

Инструменты продвижения — государственные медицинские организации обязаны вести официальные страницы во ВКонтакте и в Одноклассниках, чтобы размещать отчёты, публиковать новости и отвечать на вопросы пациентов.

Обратная связь от пациентов — частные клиники активно используют положительные отзывы пациентов для повышения репутации. Государственным учреждениям чаще всего приходится работать с жалобами — это отнимает больше времени и ресурсов, доверие к медучреждению формируется медленнее.

В последние годы наблюдается резкий рост интереса к медицинскому маркетингу среди российских клиник и врачей. Это связано, как минимум, с двумя факторами: высокой конкуренцией у частных организаций и доступностью информации для пациентов, которые ищут данные о врачах и клиниках, ответы на вопросы о здоровье в интернете.

К тому же многие врачи и клиники стремятся работать по международным стандартам и перенимать опыт зарубежных коллег: методы диагностики и лечения, подходы в общении с пациентами и способы продвижения медицинских услуг. Однако, несмотря на влияние запада, у зарубежного и российского маркетинга есть ряд отличий:

- **Длительность стратегий** — в зарубежной практике маркетинговые инструменты подбираются исходя из долгосрочной перспективы развития бренда. В России рынок частных медицинских услуг не настолько стабилен, поэтому маркетинговые стратегии, как правило, краткосрочные — не более года, или среднесрочные — от года до трёх лет.
- **Подходы к рекламе** — в западных странах рекламные стратегии часто основаны на создании личного бренда врача. Например, многие американские врачи ведут блоги или каналы на YouTube, где делятся полезными советами по здоровью. В России подобная практика только начинает развиваться.
- **Этические нормы** — в США существует строгий контроль за рекламой медикаментов и услуг. За этим следит Управление по контролю за продуктами и лекарствами (FDA). В России периодически появляются поправки в законе «О рекламе».

● **Использование цифровых технологий** — зарубежные клиники активно используют технологии, чтобы автоматизировать процессы записи пациентов и управления клиентскими данными. В российских учреждениях только набирают популярность CRM-системы и другие современные IT-решения.

Тренды медицинского маркетинга

Вот какие тренды будут определять направление развития медицинского маркетинга в ближайшие годы .

Использование искусственного интеллекта — ИИ в медицинском маркетинге позволит автоматизировать анализ данных пациентов и оптимизировать запуск рекламных кампаний. К тому же внедрение ИИ улучшит качество обслуживания клиентов через некоторые чат-боты в мессенджерах.

Цифровой маркетинг — социальные сети, поисковая оптимизация, контекстная и таргетированная реклама продолжат играть значимую роль в стратегиях медицинского маркетинга.

Развитие телемедицины — онлайн-консультации получили большую популярность во время пандемии, и теперь спрос на подобные услуги постоянно растёт. Маркетологи активно продвигают телемедицинские услуги, а клиники — демонстрируют ещё большую заинтересованность в доступности онлайн-консультаций.

Этика данных — по данным исследования BMC Medical Ethics, с развитием цифровых технологий становится всё сложнее применять старые методы защиты личной информации, к тому же изменились сами понятия «согласия» и «анонимизации». Поэтому маркетологам придётся тщательнее следить за этикой использования личной информации и безопасностью при обработке данных.

Развитие технологий, изменения в законодательстве, социальные и экономические перемены — всё это активно влияет на медицинскую сферу в целом и медицинский маркетинг в частности. Поэтому важно следить за рынком, идеями у конкурентов и поддерживать связь с пациентами. Как правило, самостоятельно клиникам сложно заниматься качественным продвижением своих услуг, поэтому всё чаще медицинские учреждения обращаются за помощью к узкоспециализированным маркетологам.

Медицинский маркетолог помогает клиникам и врачам с продвижением и поиском новых клиентов. В обязанности такого специалиста входят:

- **анализ рынка** — изучить потребности пациентов, исследовать деятельность конкурентов и следить за трендами в медицинской сфере;
- **разработка маркетинговых стратегий** — оценивать ресурсы клиники, выбирать эффективные рекламные инструменты и расписывать пошаговый план продвижения медицинских услуг;
- **создание рекламных сообщений** — продумывать заходы и обращения к целевой аудитории через контекстную и таргетированную рекламу, соцсети, официальный сайт и другие каналы коммуникации;
- **формирование репутации** — работать над положительным имиджем клиники, врача или услуги;
- **общение с пациентами** — собирать отзывы и предложения для более эффективного продвижения;
- **работа с подрядчиками** — взаимодействовать с дизайнерами, копирайтерами и SEO-специалистами, составлять для них технические задания и следить за качеством выполненных работ.

Главная цель маркетинга в медицине — привлекать новых клиентов, улучшать репутацию клиники и повышать продажи. Наиболее эффективные инструменты в этой сфере: площадки-отзовики, контекстная и таргетированная реклама, SEO-продвижение и раскрутка личных брендов через блоги в соцсетях.

Медицинский маркетинг активно развивается: он нужен не только частным, но и государственным медицинским учреждениям. Клиники готовы использовать современные digital-инструменты для продвижения медицинских услуг и всё больше доверяют узкоспециализированным специалистам — медицинским маркетологам.

6. Управление здравоохранением в современных условиях

Управление в здравоохранении — это вид индивидуального или группового планомерного воздействия субъектов управления на объекты управления для достижения определённой цели.

Некоторые современные подходы к управлению здравоохранением:

- ***Системно-комплексный подход***. Предполагает построение моделей, описывающих сферу здравоохранения как совокупность взаимосвязанных элементов. Применение методов системного анализа позволяет эффективно решать задачи прогнозирования и управления в условиях высокой неопределённости и риска.
- ***Динамический подход***. Объект управления рассматривается в динамическом развитии путём закономерной смены состояний. Выявление закономерностей функционирования объекта управления и прогнозирование осуществляется на основании ретроспективного анализа.
- ***Процессный подход***. Направлен на повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населению. Позволяет снижать издержки на оказание медицинской помощи и решать задачи оптимизации ресурсного потенциала.
- ***Административный подход***. В его основе лежит регламентация функций, прав, обязанностей, нормативов качества, стандартов. Применение данного подхода позволяет повышать качество и доступность медицинской помощи населению.
- ***Ситуационный подход***. Позволяет учитывать варианты изменения внешней и внутренней сред медицинских организаций, тем самым повышать качество и доступность медицинской помощи населению.
- ***Программно-целевой подход***. Занимает ведущее место в планировании и управлении в сфере здравоохранения. Применение данного подхода позволяет эффективно решать задачи управления в неменяющихся или слабоменяющихся условиях внешней среды, когда возможно решать задачи прогнозирования с достаточной точностью.

Также в современном здравоохранении актуально внедрение ценностно-ориентированного подхода (value-based healthcare), который предполагает контроль конечного результата и учёт интересов пациента.

7. Управление качеством оказания медицинской помощи

Качество медицинской помощи – важнейшая категория в мировом и отечественном здравоохранении.

Обращаясь за медицинской помощью, каждый пациент рассчитывает получить ту помощь, которую он охарактеризует как «качественная». При этом каждый пациент в понятие «качественная медицинская помощь» включает свои критерии и даже при совпадении их, значимость конкретного критерия будет различна.

Пациентам, получающими медицинскую помощь в рамках договоров добровольного медицинского страхования в условиях поликлиники, были определены следующие критерии, характеризующие «качество медицинской помощи»:

- доступность получения медицинских услуг: возможность получения медицинской помощи у врача в день обращения или на следующий день;
- возможность прохождения инструментальных исследований в день обращения или в течение 2 дней;
- получение результатов лабораторных исследований на следующий день после их забора;
- получение комплекса лечебных мероприятий (услуги процедурного кабинета, физиолечения, массажа, мануальной терапии) в день установления диагноза и назначения лечения;
- получение ожидаемого эффекта: выздоровление, снижение болевого симптома;
- отсутствие негативных последствий при получении медицинских услуг;
- условия предоставления помощи: отсутствие очередей, соблюдение времени приема специалистами;

- предоставление медицинским персоналом подробной информации о ходе обследования и лечения;
- соблюдение этики средним и младшим медицинским персоналом и др.

В случае обращения к сотрудникам медицинских организаций для определения ими основных критериев «качества медицинской помощи» ведущими являются: соблюдение стандартов оказания медицинской помощи, инструкций, нормативных актов, регламентирующих порядок оказания помощи и пр.

При оказании медицинской помощи пациентам в рамках договоров добровольного медицинского страхования появилась потребность страховщика в комплексной оценке медицинских организаций при оказании медицинской помощи. Ряд страховщиков, для оценки оказываемой медицинскими организациями помощи, используют четыре составляющих, определенных Всемирной Организацией Здравоохранения:

- выполнение профессиональных функций;
- использование ресурсов;
- контроль степени риска;
- удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием.

Донатабедиан представляет более развернутые, детальные характеристики, совокупность которых составляет понятие качества медицинской помощи:

● ***результативность*** — «внешняя» эффективность, измеряющая достижение целей организации (отношение достигнутого результата к максимально возможному, основанному на использовании последних достижений науки);

● ***эффективность*** — «внутренняя» эффективность, экономичность, измеряющая наиболее рациональное использование ресурсов (наименьшая стоимость медицинской помощи без снижения ее результативности);

● ***оптимальность*** — оптимальное соотношение затрат на здравоохранение и получаемых результатов в улучшении здоровья;

● ***приемлемость*** — соответствие оказанной помощи ожиданиям, пожеланиям и надеждам пациентов и их родственников;

● ***законность*** — соответствие социальным предпочтениям, выраженным в этических принципах, законах, нормах и правилах;

● ***справедливость*** — законность и обеспечение равенства в распределении медицинской помощи среди населения.

Деятельность медицинских организаций на территории Российской Федерации регламентируется, в том числе Федеральным Законом от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Данный закон также дает характеристики для определения качества медицинской помощи: статья 2 «…качество медицинской помощи — совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата». Статьей «Экспертиза качества медицинской помощи» предусмотрено проведение экспертизы качества медицинской помощи, целью которой является, в том числе оценка своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Следует указать, что актуальным является вопрос оценки качества медицинской помощи. Как было сказано выше, качество медицинской помощи определяется набором критериев и принцип проведения оценки медицинской помощи крайне важен: оценивать каждый критерий с определенным весовым значением; выделять ключевые и дополнительные критерии или использовать иной вариант.

При оценке страховщиком качества медицинской помощи, оказанной застрахованным в рамках договоров добровольного медицинского страхования, определяющим является достижение результата (выздоровление, улучшение, достижение ремиссии заболевания), а не строгое соблюдение стандарту медицинской помощи. При этом и другие критерии, такие как своевременность оказания медицинской помощи, оптимальность в отношении объема услуг являются важными для страховщика.

Определение критериев, разработка шкалы их оценки, анализ результатов оценки каждого критерия имеют практическое применение. Именно на основании результатов оценки критериев, с учетом их значимости происходит планирования деятельности, развитие медицинской организации; страховщиками отбираются медицинские организации для оказания помощи в рамках договоров добровольного медицинского страхования.

Со стороны страховщиков комплексную оценку медицинской организации, как правило, проводят экспертные службы. Данные службы применяют еще один важный критерий: непрерывность оказания медицинской помощи или «преемственность», придавая данную критерию существенную значимость. Оценка данного критерия коррелирует с достижением или не достижением результата оказания медицинской помощи. При нарушении принципа непрерывности в оказании медицинской помощи достижения ожидаемого результата не происходит, а нарушение непрерывности лечения связано с отсутствием доступности в получении медицинской услуги, не информированности пациента о плане обследования и лечения, назначения излишних медицинских услуг, их повторяемости. Мнения застрахованных по договорам добровольного медицинского страхования, получаемые на основании опросов, анкетирования, анализа претензий и пр. также используются страховщиком при комплексной оценке качества медицинской помощи, оказываемой в конкретном лечебном учреждении. Учитывая, что отбор клиник в договор добровольного медицинского страхования осуществляется страховщиком зачастую без учета желаний застрахованных лиц, последние при запросе у них мнения в отношении работы клиники предоставляют не объективную оценку.

Как руководители лечебных учреждений, так и ведущие страховщики, работающие в системе добровольного медицинского страхования, ведут работу по «управлению качеством медицинской помощи».

Контроль качества оказываемой медицинской помощи. Контроль — реализация методов и видов деятельности оперативного характера, используемые для выполнения требований к качеству. Контроль осуществляется постоянно, на каждом этапе оказания медицинской помощи, при выявлении нарушений следует

оперативное урегулирование ситуации. При этом только фиксирование результатов контроля по «ключевым» («контрольным») точкам, анализ данных результатов позволит в дальнейшем реализовать следующий этап управления контролем качества — обеспечение. Обеспечение — это виды деятельности, планируемые и систематически осуществляемые в рамках системы качества, а также необходимые для создания уверенности в том, что объект будет выполнять требования к качеству.

Процесс управления качеством медицинской помощи имеет непрерывный, цикличный характер. Поэтому следующим этапом является — непрерывное повышение качества, реализация мероприятий, предпринимаемых с целью повышения эффективности и результативности деятельности и процессов для получения выгоды как для организации, так и для потребителей.

Из существующих моделей управления качеством: бюрократическая, профессиональная, индустриальная.

В управлении качеством медицинской помощи более приемлема индустриальная модель, которая связана с особенностью работы врача: врач единолично отвечает за результат лечения, устанавливая диагноз, принимая решение об объеме и сроков обследования и лечения.

Основной смысл индустриальной модели: стремление к постоянному усовершенствованию продукции или услуг, формирование и постоянная поддержка в людях высокого уровня мотивации и удовлетворения своей работой.

Таким образом, можно выделить конкретные особенности управления качеством при оказании медицинской помощи, что в первую очередь определяется многокомпонентностью понятия «качества медицинской помощи». К таким особенностям относятся:

-оказание медицинской помощи большим числом узкоспециализированных профессионалов, участие в оказании медицинской помощи среднего и младшего медперсонала и необходимость координации;

-результат оказания медицинской помощи трудно поддается определению и измерению;

-при оказании медицинской помощи могут быть допущены трудно определяемые, выявляемые ошибки;

-медицинская деятельность сама по себе требует управленческих навыков;

- в системе организации медицинской помощи одновременно сосуществуют две авторитарные линии: управленческая и клиническая.

Вывод: для достижения получения пациентами медицинской помощи надлежащего качества в медицинских организациях должен присутствовать процесс «управления качеством», учитывающий особенности оказания медицинской помощи.

Список литературы

1. А.И. Соловьев Государственная политика / А.И. Соловьев. - М.: Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (МГУ), 2018. - 863 с.
2. Бизин С. В. Проблемы и совершенствование применения программно-целевого подхода в управлении социально-экономическим развитием региона // Социальные и экономические системы. – 2023. – № 4-1(45). – с. 112-135.
3. Бизин С.В. Стратегический анализ региональной молодежной политики и оценка кадровой обеспеченности региона // Экономика, предпринимательство и право. – 2022. – № 2. – с. 879-896.
4. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р.Ильясова.– Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.
5. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения. В 2 томах. Том 2. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.
6. Акопов, В. И. Медицинское право. Современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья / В.И. Акопов. - М.: Феникс, 2020. - 378 с.
7. Малахова, Н. Г. Маркетинг в здравоохранении / Н.Г. Малахова. - М.: Феникс, 2022. - 224 с.
8. Менеджмент в здравоохранении / Н.Г. Петрова и др. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 256 с.

Всего прошито, пронумеровано
и скреплено печатью

( ) листов

цифрами прописью

Должность

Подпись /

« » 20 г. М. П.

