|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга  Санкт-Петербургское Государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования  « медицинский колледж №1» |

**ОСНОВЫ СОВРЕМЕННОГО МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**ЧАСТЬ 1**

Учебно-методическое пособие для внеаудиторной самостоятельной работы

студентов

Специальность 31.02.01

Лечебное дело

ПМ 06 Организационно-аналитическая деятельность

Санкт-Петербург

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ:

|  |  |
| --- | --- |
| И.В.БУБЛИКОВА | – директор СПб ГБОУ СПО «МК №1», заслуженный учитель РФ |
| З.В. ГАПОНОВА | – заместитель директора по научно-методической работе СПб ГБОУ СПО «МК№1», руководитель УМЦ по непрерывному среднему медицинскому образованию и сестринскому делу, заслуженный учитель РФ |
| Т.Г. МОРОЗОВА | - преподаватель высшей квалификационной категории СПб ГБОУ СПО ««МК№1»,» |

Е.В. ЭКСАРОВА - преподаватель первой квалификационной категории

СПб ГБОУ СПО «МК№1»

Рассмотрено на заседании цикловой методической комиссии общепрофессиональных дисциплин, Протокол №2 от 12.10. 2015 года

Утверждено на заседании Методического совета, Протокол №… от …. 2015 года.

Оглавление

[ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА 4](#_Toc438649456)

[СТРУКТУРА ПОСОБИЯ И МЕТОДИКА РАБОТЫ 6](#_Toc438649457)

[ГЛАВА 1. НОРМАТИВНАЯ БАЗА УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ 6](#_Toc438649458)

[ГЛАВА 2. ЛИЗЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 12](#_Toc438649459)

[ГЛАВА 3. СУЩНОСТЬ И РАЗВИТИЕ УПРАВЛЕНИЯ. ШКОЛЫ УПРАВЛЕНИЯ 18](#_Toc438649460)

[ГЛАВА 4. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ УПРАВЛЕНИЯ. УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ЦИКЛ 22](#_Toc438649461)

[ГЛАВА 5. ВИДЫ МЕНЕДЖМЕНТА. УПРАВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ 25](#_Toc438649462)

[ГЛАВА 6. ИННОВАЦИОННЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ 36](#_Toc438649469)

[ГЛАВА 7. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ СТРУКТУРЫ УПРАВЛЕНИЯ 43](#_Toc438649470)

[ГЛАВА 8. ВЛАСТЬ И ЛИДЕРСТВО. ОСНОВНЫЕ ТЕОРИИ ЛИДЕРСТВА 53](#_Toc438649471)

[ГЛАВА 9. МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ 59](#_Toc438649480)

[ГЛАВА 10. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ 71](#_Toc438649481)

[ГЛАВА 11. ПОНЯТИЕ О МАЛОЙ ГРУППЕ И КОЛЛЕКТИВЕ. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛИЧНОСТИ И ГРУППЫ 72](#_Toc438649482)

[ГЛАВА 12. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ В КОЛЛЕКТИВЕ. АДАПТАЦИЯ И МОТИВАЦИЯ ПЕРСОНАЛА 76](#_Toc438649483)

[ГЛАВА 13. КОНФЛИКТЫ. АНАЛИЗ И РАЗРЕШЕНИЕ КОНФЛИКТОВ 82](#_Toc438649484)

[ГЛАВА 14. СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ 93](#_Toc438649485)

[ПРИЛОЖЕНИЯ 98](#_Toc438649487)

[Приложение 1 СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ ПО МЕНЕДЖМЕНТУ. 98](#_Toc438649488)

[Приложение 2 ОБЩИЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ И ХАРАКТЕР ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ. 105](#_Toc438649490)

[Приложение 3 ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИСТОЧНИКИ. 113](#_Toc438649492)

# 

# ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Пособие предназначено для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по программе ПМ 06 ЛД «Организационно-аналитическая деятельность», раздел 1. «Основы современного менеджмента в здравоохранении» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Работа с Пособием наряду способствует формированию следующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 6.1 Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей (семейной) практики и анализировать ее эффективность

ПК 6.3 Вести медицинскую документацию.

ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы

В результате освоения дисциплины обучающийся будет

**иметь практический опыт:**

- работы с нормативно-правовыми документами;

- работы в команде;

- ведения медицинской документации.

**уметь:**

- организовать рабочее место;

- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать психологические и этические аспекты работы в команде;

- внедрять новые формы работы;

- использовать нормативно-правовую документацию;

- вести утвержденную медицинскую документацию.

**знать:**

- основы современного менеджмента в здравоохранении;

- основы организации работы коллектива;

- принципы делового общения в коллективе;

- виды медицинской документации;

- функциональные обязанности фельдшера;

- основы организации лечебно-профилактической помощи.

|  |  |
| --- | --- |
| Код | Наименование результата обучения |
| ПК 6.1 | Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде |
| ПК 6.2 | Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей (семейной) практики и анализировать ее эффективность |
| ПК 6.3 | Вести медицинскую документацию |
| ПК 6.5 | Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы |
| ОК 1 | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес |
| ОК 2 | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество |
| ОК 3 | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность |
| ОК 4 | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. |
| ОК 5 | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности |
| ОК 6 | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться  с коллегами, руководством, потребителями |
| ОК 7 | Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. |
| ОК 8 | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации. |
| ОК 9 | Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности |
| ОК 10 | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия |
| ОК 11 | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку |
| ОК 12 | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности |
| ОК 13 | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей |

# 

# СТРУКТУРА ПОСОБИЯ И МЕТОДИКА РАБОТЫ

Первая часть пособия имеет 14 глав. Каждая глава содержит современный теоретический материал, соответствующий рабочей программе и тематическому плану дисциплины. Ознакомившись с материалом, следует выполнить задания преподавателя, которые представлены в сборнике заданий по современному менеджменту в здравоохранении.

Пособие включает в себя Приложения: «Словарь терминов по менеджменту», «Общие этические принципы и характер делового общения» и «информационные источники».

Пользуйтесь приложениями в ходе работы.

Успехов в освоении материала!

**ГЛАВА 1. НОРМАТИВНАЯ БАЗА УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

Элементы регулирования медицинской деятельности появились со времен зарождения медицины. Существовавшие на разных этапах развития человеческого общества правила и обычаи ни могли не затронуть взаимоотношений пациента и врача. Однако в нашей стране длительное время отсутствовало подробное правовое регулирование профессиональной деятельности медицинских работников. Если медицина и соприкасалась с правом, то в большинстве случаев с уголовным.

В последние десятилетия реформы социально-экономического уклада прогресс медицины, появление наряду с государственной и муниципальной частной системы здравоохранения вызвали необходимость радикальных изменений действующей системы правового регулирования общественных отношений, связанных с медицинской деятельностью. В связи с этим значительно изменилась нормативная правовая база в сфере здравоохранения, вступили в силу новые федеральные законы, Указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Изменилась и правовая ситуация в здравоохранении - медицина стала более доступна для претензий и исков пациентов, поэтому сегодня каждый медицинский работник должен четко знать не только свои права и обязанности, но также права и обязанности пациента при оказании ему медицинских услуг. Он должен знать основы юриспруденции, иметь представление о той ответственности, которая наступает в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения им своих профессиональных обязанностей. Эти требования могут быть соблюдены только при наличии соответствующей нормативной правовой базы.

Основным законом Российской Федерации, в соответствии с которым формируется вся нормативная правовая база здравоохранения, является принятая в 1993 г. **Конституция Российской Федерации.**

Во второй главе Конституции сформулирован ряд прав и свобод граждан, касающихся охраны здоровья и жизни любого человека, деятельности медицинских работников, и установлены следующие принципы:

• о праве на жизнь (ст. 20);

• об охране достоинства личности государством, о недопустимости подвергаться унижающему человеческое достоинство обращению, медицинским, научным или иным опытам без добровольного согласия (ст. 21);

• о защите государством материнства, детства и семьи (ст. 38);

• о гарантиях социального обеспечения по возрасту, в случае болезни и инвалидности (ст. 39);

• о праве на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь (ст. 41);

• о праве на благоприятную окружающую среду и о возмещении ущерба, причиненного здоровью человека экологическим правонарушением (ст. 42).

В соответствии с Конституцией РФ в 1993 г. приняты **Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан**(далее - Основы), которые стали правовой базой для развития законодательства в области здравоохранения (с учетом внесенных в 1998,1999, 2000, 2003-2011 годах изменений).

Основах впервые на законодательном уровне проблема здоровья населения стала рассматриваться как общегосударственная, и правовые нормы охватили широкий круг общественных отношений, а не только системы здравоохранения. В соответствии с этим законодательным актом **охрана здоровья граждан** рассматривается как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

|  |
| --- |
|  |

В Основах определены **основополагающие принципы охраны здоровья граждан:**

• соблюдение прав человека в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

• приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;

• доступность медико-социальной помощи;

• социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

• ответственность органов государственной власти и местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Также в Основах изложены основные задачи законодательства в области здравоохранения, права граждан при оказании медикосоциальной помощи, обязанности и права медицинских работников, ответственность за причинение вреда здоровью и др.

В соответствии с Конституцией и Основами отдельные виды медицинской деятельности регулируются другими нормативными правовыми актами.

Так, общие правила, регулирующие медицинскую деятельность по пересадке органов и тканей человека, сформулированы в **Законе РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека».**

Трансплантация органов и (или) тканей от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни больного (реципиента) либо восстановления его здоровья. Трансплантация органов и тканей допускается исключительно с согласия живого донора и, как правило, с согласия реципиента.

Органы и (или) ткани могут быть изъяты у трупа для трансплантации только в том случае, если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированного консилиумом врачей-специалистов. Заключение о смерти дается на основании констатации необратимой гибели всего головного мозга.

|  |
| --- |
|  |

Органы и (или) ткани человека не могут быть предметом куплипродажи. Купля-продажа органов и (или) тканей человека влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Общие правила, регламентирующие отношения, связанные с донорством крови и ее компонентов, сформулированы в **Законе Российской Федерации «О донорстве крови и ее компонентов».**

Согласно этим правилам, донорство крови и ее компонентов - это свободно выраженный добровольный акт. Донором крови и ее компонентов может быть каждый дееспособный гражданин с 18 лет, прошедший медицинское обследование. Взятие от донора крови и ее

компонентов допустимо только при условии, если здоровью донора не будет причинен вред.

Медицинскую деятельность по иммунопрофилактике инфекционных болезней регулирует **Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».**Иммунопрофилактика инфекционных болезней - это система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок согласно Национальному календарю профилактических прививок. Он устанавливает сроки и порядок осуществления гражданам профилактических прививок.

**Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза»**устанавливает правовые основы государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации в целях охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Этот закон определяет права и обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением или госпитализированных в связи с туберкулезом, а также медицинских, ветеринарных и иных работников, непосредственно участвующих в оказании противотуберкулезной помощи, порядок организации оказания противотуберкулезной помощи, порядок установления диспансерного наблюдения и др.

|  |
| --- |
|  |

Общие правила, регулирующие медицинскую деятельность по предупреждению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, сформулированы в **Федеральном законе «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».**

Согласно этому закону, ВИЧ-инфицированные граждане РФ обладают на ее территории всеми правами и свободами в соответствии с действующим законодательством. Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции.

Медицинское освидетельствование граждан на наличие у них ВИЧ-инфекции в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения проводится добровольно по просьбе освидетельствуемого лица.

Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей, а также работники отдельных профессий, перечень которых утверждается Правительством РФ.

Работники государственной системы здравоохранения, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ, имеют право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный отпуск за работу в особо опасных для здоровья и тяжелых условиях труда в соответствии с законодательством РФ. Кроме того, они подлежат обязательному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей, а также социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

|  |
| --- |
|  |

В **Законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»**сформулированы общие правила оказания психиатрической помощи.

В законе зафиксированы гарантии государства в области оказания психиатрической помощи; права лиц, страдающих психическими расстройствами, и ограничения в правах; порядок осуществления принудительных мер медицинского характера в отношении таких лиц; права, обязанности и меры социальной защиты врачей-психиатров, иных специалистов и медицинского персонала, участвующих в оказании психиатрической помощи; порядок проведения психиатрического освидетельствования, оказания консультативно-лечебной помощи психиатрического профиля, диспансерного наблюдения, госпитализации (добровольной и недобровольной) лиц, страдающих психическими расстройствами, и помещения их в психоневрологическое учреждение для социального обеспечения.

Общие правила, регулирующие оборот наркотических средств и психотропных веществ в медицинской практике, сформулированы в **Федеральном законе «О наркотических средствах и психотропных веществах».**

Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, подлежащие контролю в Российской Федерации, включаются в особый Перечень.

Государственная политика в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту строится на следующих принципах:

• государственная монополия на основные виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ;

• приоритетность мер по профилактике наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков;

• лицензирование всех видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ.

|  |
| --- |
|  |

В России запрещается потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача. Государство гарантирует больным наркоманией оказание наркологической помощи.

**Федеральный закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»**устанавливает правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в РФ. Система медицинского страхования (обязательного и добровольного) является основанием возникновения обязательства по оказанию медицинской помощи гражданам нашей страны. Она выступает в качестве формы социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья. Подробно вопросы медицинского страхования рассмотрены в главе 8.

Рядом нормативных правовых актов регулируется **медицинская деятельность по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека.**В соответствии с разделом VII Основ она осуществляется путем искусственного прерывания беременности, медицинской стерилизации и искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона.

**Искусственное прерывание беременности**проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям - при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины - независимо от срока беременности.

**Медицинская стерилизация**как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласии гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

Каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на **искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона,**которые осуществляются в лицензированных учреждениях при наличии письменного согласия супругов (одинокой женщины).

|  |
| --- |
|  |

Также к системе законодательства об охране здоровья относятся такие законы, как:

• «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

• «О радиационной безопасности населения»;

• «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах»;

• «О лекарственных средствах»;

• «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»;

• «Об ограничении курения табака».

Кроме того, к правовым источникам, регулирующим здравоохранение, относятся постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации, указы Президента Российской Федерации, приказы, инструкции, правила и другие документы Министерства здравоохранения и социального развития РФ, а также нормативные правовые акты субъектов РФ. Многие вопросы, связанные с медицинской деятельностью, регулируются в рамках различных отраслей права - трудового, гражданского, административного, уголовного и др.

**ГЛАВА 2. ЛИЗЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Лицензирование -** это выдача государственного разрешения медицинскому учреждению на осуществление им определенных видов деятельности и услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования. Обязательное лицензирование медицинских учреждений связано с введением медицинского страхования. Сущность лицензирования заключается в выдаче медицинскому учреждению государственного разрешения - лицензии, дающей право на определенные виды деятельности в системе медицинского страхования. Процедура лицензирования основана на всестороннем анализе состояния учреждения, его кадров, оснащения, работы. Лицензия подтверждает определенный минимально необходимый стандарт качества учреждения для его участия в медицинском страховании как исполнителя медицинских услуг. В соответствии с Законом «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», помимо лицензирования, проводится аккредитация медицинских учреждений. Аккредитация медицинских учреждений требует тщательной подготовки. Для аккредитации необходимы стандарты качества. В будущем при развитии конкуренции медицинских учреждений и их товаров роль аккредитации, вероятно, существенно возрастает.

**Основные принципы осуществления лицензирования.**

* Обеспечение единства экономического пространства на территории Российской Федерации;
* Установление единого перечня лицензируемых видов деятельности;
* Установление единого порядка лицензирования на территории Российской Федерации;
* Установление лицензионных требований и условий положениями о лицензировании конкретных видов деятельности;
* Гласность и открытость лицензирования;
* Соблюдение законности при осуществлении лицензировании.

***К лицензируемым видам деятельности относятся все виды деятельности, осуществление которых может повлечь за собой нанесение ущерба правам, законным интересам, здоровью граждан, обороне и безопасности государства, культурному наследию народов Российской Федерации, и регулирование которых не может осуществляться иными способами, кроме как лицензированием.***

Лицензирующие органы осуществляют следующие полномочия:

* Предоставление лицензий;
* Переоформление документов, подтверждающих наличие лицензий;
* Приостановление и возобновление действия лицензий;
* Аннулирование лицензий;
* Ведение реестра лицензий;
* Контроль над соблюдением лицензиатами при осуществлении лицензируемых видов деятельности соответствующих лицензионных требований и условий.

**Виды лицензирующих органов в здравоохранении.**

1. ***Медицинские лицензионно-аккредитационные комиссии (центры по лицензированию и аккредитации медицинской деятельности и др.)*** - самостоятельные юридические лица. Вышестоящим органом управления для них являются либо Правительство субъекта РФ, либо орган управления здравоохранением субъекта РФ. Особенностью данного вида лицензирующего органа здравоохранении является то, что данный орган:
   * Занимается только лицензированием;
   * Осуществляет лицензирование видов деятельности, связанных только системой охраны здоровья граждан.
2. ***Орган управления здравоохранения РФ.*** В этом случае в структуре органа управления сформировано подразделение, осуществляющее функции лицензирования. Особенностью данного вида лицензирующего органа в здравоохранении является то, что данный орган:
   * занимается не только лицензированием, но и всеми функциями, присущими органу исполнительной власти, ответственному за охрану здоровья граждан;
   * осуществляет лицензирование видов деятельности, связанных только с системой охраны здоровья граждан (как и медицинские лицензинно-аккредитационные комиссии).

3. ***лицензионная палата (Комитет по лицензированию)*** - единый лицензирующий орган субъекта РФ, который лицензирует все виды деятельности, отнесённые к компетенции субъекта РФ (эксплуатацию автозаправочных станций, ветеринарную деятельность и т.д.), том числе виды деятельности, связанные с системой охраны здоровья граждан. Эта палата занимается непосредственно лицензированием.

**Влияние лицензирования медицинской деятельности на повышение качества лечебно-диагностического процесса.**

Медицинская лицензионная комиссия создаётся для решения вопроса о лицензировании видов деятельности, заявленных субъектом, привлекает на контрактной основе экспертов, имеющих профессиональную подготовку по данному профилю. В процессе работы эксперты изучают территориальную программу ОМС, отчётные данные разрезе соответствующего подразделения, осуществляют анкетирование медицинских работников по заданной программе о работе ЛПУ.

Большое значение при проведении экспертной оценки ЛПУ имеет сбор сведений от населения, от больных о качестве и объёме помощи с точки зрения потребителей медицинских услуг.

Форма сбора информации может быть различной: в одних случаях проводится оповещение населения о проведении в учреждениях лицензирования с просьбой высказать мнение о качестве и объёме медицинской помощи. В иных случаях проводится опрос населения в форме интервьюирования по специально разработанным анкетам с дальнейшим анализом. Эта информация позволяет получить представление о характере медицинской помощи и удовлетворённости населения её уровнем в данном ЛПУ.

Трудами многих учёных и организаторов здравоохранения (А.И. Вялков, П.А. Воробьёв, С.Н. Горбунов, М.В. Авксентьева, Д.В. Лукьянцева и др.) определены и обоснованы организационные механизмы процессов взаимодействия различных субъектов здравоохранения, обязательного медицинского страхования и вновь созданных организаций системы лицензирования медицинской деятельности.

В число объектов лицензирования (лицензиатов) включены юридические лица и индивидуальные предприниматели, обеспечивающие доврачебную медицинскую помощь, скорую и неотложную помощь, амбулаторно-поликлиническую, санаторно-курортную, стационарную медицинскую помощь. Основу информационного обеспечения системы лицензирования составляет установленный пакет документов, которые представляют соискатели лицензий в лицензирующий орган. Экспертизу этих документов на первом этапе предлицензионной подготовки осуществляет Консультативно-методический центр МЗ и СР РФ.

«Программа проведения экспертизы по лицензированию ЛПУ» -

обязательный документ лицензионной комиссии!

**Документы мед. учреждения для прохождения лицензирования:**

* заявление
* копия устава или положения учреждения,
* копия ордера или договора об аренде помещения,
* заключение государственного санитарного надзора,
* заключение государственного пожарного надзора,
* отчет о состоянии техники безопасности,
* заключение об эксплуатации здания,
* финансовый отчет за последний год,
* годовой отчет учреждения за три последних года.

Информационные ресурсы, создаваемые в процессе выполнения лицензионной деятельности и необходимые для работы лицензионных органов ассоциируются с тремя основными реестрами: реестр лицензиатов, реестр лицензий и реестр экспертов по лицензированию медицинской деятельности. К названным реестрам следует добавить базу данных результатов проверок (плановых, внеплановых) соблюдения лицензиатами специальных требований и условий. Выявленные отклонения, недостатки находят отражение в актах проверок. Эта информация по каналам обратной попадает в Центральную комиссию МЗ и СР РФ, установившую план инспекционных проверок, их объектов и порядок проведения. Информация о результатах проверок поступает также в Консультативно-методический центр для обобщения и использования при выработке проектов управленческих решений для Центральной комиссии Министерства по лицензированию медицинской деятельности.

**Аккредитация -** определение соответствия медицинских учреждений профессиональным стандартам.

**Среди стандартов, существующих в медицине, принято различать следующие виды:**

- стандарты на ресурсы здравоохранения;

- стандарты организации медицинских служб и учреждений;

- технологические стандарты;

- стандарты программ медицинской помощи;

- медико-экономические стандарты;

- комплексные стандарты.

Указанные виды стандартов могут включать в себя различные объекты стандартизации или целый комплекс.

**1. Стандарты на ресурсы здравоохранения.**

(содержат требования к квалификации специалистов-медиков, к недвижимости и оборудованию медицинских учреждений, к испытуемым медикаментам и материалам, а также требования к их изготовлению, хранению, подготовке, использованию и т.п.)

**2. Организационные стандарты (**содержат требования к системам организации и эффективного и безопасного использования ресурсов здравоохранения. Они касаются систем управления, организации лечебного процесса, информационного обеспечения, программ контроля качества и обеспечения безопасности медицинских учреждений).

**3. Технологические стандарты (**регламентируют процесс оказания медицинской помощи.  В типовом случае «производственная линия» по оказанию медицинской помощи включает: сбор анамнеза, физикальное исследование больного, ряд диагностических и лечебных процедур, услуг по уходу и реабилитации и т.п. Каждая их перечисленных составляющих является как бы технологической единицей процесса оказания медицинской помощи и выполняется в соответствии с установленными традициями или письменными правилами.

**4. Стандарты программ медицинской помощи (**регламентируют проведение комплекса медицинских мер, осуществляемых для определенных групп пациентов, объединенных по характеру заболевания, возрасту, полу, социальному статусу, профессии, условиям труда и т.п. К примеру, программа лечения больных со стафилококковой пневмонией, план ведения беременности у старой первородящей, и пр.

Этим стандартам редко придается статус законов. В европейской практике их часто называют модельными программами медицинского обслуживания, программами лечения, программами медицинского обслуживания и т.п. Они включают в себя рекомендации в отношении комплекса мер, которые следует предпринимать различным категориям медицинского персонала на разных уровнях для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных с определенной патологией. Такие программы хорошо разработаны в военной медицине.

Стандарты программы медицинской помощи представляют собой, по сути дела, алгоритм действия врача в тех или иных условиях и по мнению разработчиков и приверженцев этих видов стандартов ***должны***: уменьшить дублирование работы медицинских служб; сократить продолжительность стационарного лечения; повысить безопасность больных;  усилить защиту медицинских работников от несправедливых обвинений; обеспечить механизм для оценки необходимых ресурсов.

**5. Медико-экономические стандарты.**

МЭС - цель - организация контроля за ростом цен на медицинские услуги со стороны, в первую очередь, страховщиков (или другой платящей стороны). В основу МЭСов положено определение стоимости стандартных программ обслуживания и использование этой стоимости для формирования цен на комплекс услуг, оказываемых пациентам. Существует методологическая интерпретация МЭСов, представляющая собой статистическую обработку реального обслуживания и соответствующих ресурсных затрат (после предварительной выбраковки случаев с неприемлемым качеством помощи). МЭСы- представляют собой систему контрольных показателей, характеризующих расходование ресурсов лечебных учреждений однотипными группами больных, а также разбивку этих расходов по типам затрат (например, расходы на лекарства, клинико-лабораторные исследования, рентгеновские и др.).  Эти показатели используются для оплаты медицинских услуг и анализа (но не оценки!) деятельности ЛПУ  В системе стандартизации очень заманчивым выглядят **стандарты результатов медицинского обслуживания,** однако попытки их разработки сталкиваются с серьезными методологическими проблемами.

**6. Комплексные стандарты.**

Они представляют собой набор структурно-организационных, технологических стандартов, стандартов программ и МЭСов, регламентирующих деятельность, как правило, определенной медицинской специальности или службы. Чаще всего комплексные стандарты и стандартизация используется для узких специальностей или отраслей.

# ГЛАВА 3. СУЩНОСТЬ И РАЗВИТИЕ УПРАВЛЕНИЯ. ШКОЛЫ УПРАВЛЕНИЯ

Как самостоятельная научная дисциплина менеджмент стал разви­ваться, начиная с последней четверти 19-го века. Одной из первых была школа научного управления. Создатели этой школы полагали, что, ис­пользуя наблюдения, замеры, логику и анализ можно усовершенство­вать многие операции ручного труда, добиваясь более эффективного их выполнения. Она занималась вопросами целенаправленного отбо­ра работников, их обучения и материального стимулирования. После­дователи Тейлора Френк и Лилиан Гилберты изучали, какие движения выполняются при определённых операциях, анализировали их с целью устранить лишние и непродуктивные. 

**Вклад школы научного управления в теорию менеджмента:**  
1. Использование научного анализа для определения лучших способов выполнения задач.   
2. Отбор работников, наиболее подходящих для выполнения за­дач и обеспечение их обучения.   
3. Обеспечение работников ресурсами, требуемыми для эффек­тивного выполнения задач.   
4. Систематическое использование материального стимулирова­ния для повышения производительности труда.   
5. Отделение планирования от самой работы. 

Следующая научная школа возникла в ответ на рост крупных орга­низаций. Примером является организация Форда, выполнявшая всю ра­боту по производству автомобилей, начиная с выплавки металла и кон­чая сборкой автомобилей. Или корпорация швейных машин «Зингер», не только самостоятельно производившая все детали швейных машин, но и имевшая делянки леса для заготовки древесины, необходимой при из­готовлении корпуса машин. Выработкой механизма управления такими гигантами занималась классическая (административная) школа. Предста­вители школы: француз Анри Файоль, англичанин Линдалл Урвик, амери­канец Джеймс Д. Мунти и др. В России она активно развивалась в 20-30-е годы 20-го столетия — Гинзбург А.М., Витке Н.А., Бердянский И.М.). 

**Вклад классической школы в теорию менеджмента:**1. Развитие принципов и функций управления.   
2. Создание механизма управления организацией.   
3. Систематизирован подход к управлению всей организацией. 

В то время, названное эпохой массового производства, рынок еще не был насыщен, все, что производилось, имело спрос. Хорошо охарак­теризовал ее Г. Форд — «Какого бы цвета автомобиль не требовался моему потенциальному покупателю, он всегда купит мой Форд черного цвета». Таким образом, организация рассматривалась как закрытая си­стема, ее цели и задачи считались заданными и достаточно стабильными в течение длительного времени. Полагалось, что, для достижения успеха в управлении нет необходимости в глубоком изучении конкретных об­ластей хозяйства, так как общие принципы менеджмента якобы з равной мере применимы в любой отрасли. Существовало убеждение, что успех хозяйственной деятельности определяется прежде всего внутренней ра­циональной организацией, снижением издержек, выявлением внутрен­них производственных резервов. Такая система управления называлась управлением на основе контроля. При таком управлении реакция ор­ганизации на изменения появляется после свершения события. «После того как украли лошадь, закрыли дверь конюшни».

Система управления на основе контроля — тип управления, харак­теризующийся четкостью и жёсткостью функций, правил, команд и кон­тролем за ходом процесса, при котором реакция организации на изме­нения появляется после свершения события.

Постепенно рынок насыщался, эпоха массового производства сме­нилась эпохой массового сбыта. Организация стала в большей степени зависеть от внешней среды, т.е. от спроса на ее товар. В обиход управле­ния предприятием стал входить термин маркетинг, т.е. такая организация управления, когда на процесс принятия решений влияют не возможности производства, а требования рынка. Методы и формы менеджмента на этих фазах становятся все более связанными с проблематикой продвижения товара на рынок. Усиливается стратегическая ориентация менеджмента. Перед фирмой встает задача не только предвидеть новые рынки для своих уже существующих товаров, но и создавать новые или принципиально но­вые товары, проектируемые на основе прогноза будущих потребностей покупателей. В конкурентной борьбе выигрывает тот, кто раньше других отреагирует на изменение потребностей рынка.   
Внешняя среда начала вносить свои коррективы, а деятельность предприятия, но будущее еще можно было предсказать, используя про­шлые закономерности в спросе и сбыте товара. Использовалась систе­ма управления на основе экстраполяции, т.е. тип управления, основан­ный на апроксимационном характере принятия решений и предполо­жений о том, что будущее может быть предсказано путём анализа сло­жившейся в прошлом тенденции развития предприятия. Долгосрочное планирование, как функция такого типа управления, определяет план на будущее, используя прошлый опыт, т.е. прошлые закономерности, по­казатели и структурные характеристики организации переносятся на будущее.

В это время появилась неоклассическая школа или школа челове­ческих отношений. М. Фоллетт (Англия), и Э. Мейо(США) выступали про­тив концепции «экономического человека» Тейлора считая, что кроме материальных потребностей, существенное значение имеют ещё, по­требности в общении, нормальных отношении с начальником, участии в управлении. Продолжала эти идеи поведенческая школа. Представители Маслоу, Мак-Клеланд, Мак-Грегор, Герцберг сосредоточили внимание на повышении эффективности использования человеческих ресурсов организации, применяли науку о человеческом поведении к управлению и формированию организации таким образом, чтобы каждый работник мог быть полностью использован в соответствии с его потенциалом.

Дуглас Мак Грегор, известный ученый в области лидерства, выделил два основных подхода к воздействию на поведение людей и назвал их **« теория X» и « теория У»**.   
Теория X — это авторитарный тип управления, ведущий к прямому регулированию и жесткому контролю. Согласно этой теории, люди из­начально не любят работать, поэтому их следует принуждать, контроли­ровать, направлять, угрожать наказанием, чтобы заставлять работать для достижения целей организации. Средний человек предпочитает, чтобы им руководили, избегает ответственности.   
Теория У основана на демократическом стиле: делегирование пол­номочий, обогащение содержания работы, улучшение взаимоотноше­ний, коллегиальное решение проблем и признание того, что мотивация людей происходит на основе сложной совокупности психологических потребностей и ожиданий! Демократический руководитель считает, что работа для человека — естественное состояние и потребность, внеш­ний контроль — не главное и не единственное средство воздействия для достижения целей организации; человек может осуществлять самокон­троль, самоуправление, стремится к ответственности, склонен к самоо­бразованию и изобретательности, — это основа типа управления У.  Личности, психологический тип поведения которой определен как Х, необходим авторитарный стиль управления, и наоборот, поведение по типу У требует более демократического управленческого воздействия. Участие, или вовлечение, работников (партисипативность) рассматри­вается также как один из факторов роста результативности, мотивации труда и производительности. 

В 1981 г. Оучи предложил еще один подход — теорию 2, которая использует особенности японского стиля управления. Подход к управ­лению по теории 2 предполагает, что партисипативность является осно­вой роста производительности. Для Нее характерна философия «дове­рие, такт и близость». Теория 2 рассматривает не только' структуру ор­ганизаций, но и философские подходы, стиль управления, В этом смысле теория 2 — более зрелый и развитый вариант теорий У;   
Следующий этап в развитии управления связан с 60-70-ми годами, когда во внешней среде начали возникать неожиданные явления и темп изменений ускорился — постиндустриальная эпоха. Теперь управлять текущей деятельностью и планировать будущую необходимо было, основываясь на том, что в будущем будет пользоваться спросом, какие появятся конкуренты, какой шаг сделает технология. Появилась необ­ходимость изменить принципы, лежащие в основе долгосрочного пла­нирования, идти от будущего к настоящему. Таким образом, растущая непредсказуемость внешней среды способствовала трансформации долгосрочного планирования в стратегическое.

Стратегическое планирование (система управление на основе предвидения изменений) — тип управления, основанный на принятии решений, учитывающих возможности, открывающиеся перед организа­цией в будущем, и направленный на выработку соответствующих стра­тегий развития организации, как ответной реакции на эти изменения.   
Теперь от внешнего руководства требовалось искусство владения ситуационным подходом в планировании, т. е. принятием решений, ис­ходя из конкретной ситуации как внутри, так и вне организации. Ранее мы определили этот стиль как предпринимательский стиль поведения. Среднее и низовое руководство должно было претворять эти стра­тегии в жизнь, т. е. для них было достаточно приростного поведения. По­явившаяся в это время школа количественного управления, связана с развитием и применением в управлении кибернетики, математической статистики, моделирования, прогнозирования и вычислительной техни­ки. Ключевой характеристикой школы является замена словесных рас­суждений и описательного анализа моделями, символами, количествен­ными значениями, что позволило существенно повысить эффективность управленческих решений. Вклад внесли: Немчинов, Новожилов, Канто­рович, Федоренко, Шаталин.   
В 90-е годы как за рубежом, так и у нас в стране внешняя среда для некоторых отраслей промышленности стала меняться очень быстро, многие важные задачи возникали так стремительно, что их невозможно было предугадать и планировать. Поэтому среднее и низшее руковод­ство, приводя в жизнь стратегии, должны были видоизменять их, исходя из существующей ситуации, т. е. тоже должны были овладевать предпри­нимательским стилем или использовать ситуационный подход в управле­нии. Такое управление получило название стратегического управления. 

Стратегическое управление (система управление в условиях не­ожиданностей) — комплексное управление организацией на основе гибких экстренных решений, направленных на достижение долгосроч­ных стратегий и обеспечение будущей жизнеспособности организации в условиях неопределенности и высокой подвижности среды предпри­нимательской деятельности. 

**Три наиболее интересные тенденции управленческой мысли в на­стоящее время:**

1. Возврат к прошлому, осознание значения материальной и тех­нологической базы современного производства, производительности труда.   
2. Усиление внимания к демократизации управления – участию ря­довых работников в управлении и распределении прибылей, в собствен­ности.   
3. Усиление международного характера управления, постинду­стриальные страны переходят к открытой экономике, резкое повышение роли международной конкуренции, международной кооперации, раз­витие транснациональных корпораций.

# ГЛАВА 4. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ УПРАВЛЕНИЯ. УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ЦИКЛ

**Менеджмент** - это деятельность, направленная на совершенствование форм управления, повышение эффективности производства с помощью совокупности принципов, методов и средств, активизирующих трудовую деятельность, интеллект и мотивы поведения, как отдельных сотрудников, так и всего коллектива.

Управление возникает тогда, когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности. Управляющая сторона (субъект управления), управляемые - объекты управления (коллективы, отдельные работники). Основу управленческой деятельности составляет способы воздействия управляющих на объекты управления. Анализ управления определяется принципами, методами, функциями и целями управления.

**Выделяют следующие принципы управления:**

1. Организационные, координационные и оперативные, которые направлены на активизацию и усиление мотивации деятельности каждого сотрудника и всего коллектива. Среди них: власть и ответственность; единоначалие; единство руководства; централизация; линейное управление; порядок; стабильность; инициатива.
2. Принципы развития, направленные на оптимизацию взаимоотношений и повышение эффективности коллективной деятельности. Это - дисциплина, справедливость, подчинение индивидуальных интересов общим, кооперативный дух, постоянство персонала, вознаграждения и др.
3. Принципы повышения имиджа, авторитета, представительства учреждения.

Методы управления бывают организационно-распорядительные, экономико-хозяйственные, правовые и социально-психологические.

**К методам управления относят:**

* методы подкрепления и стимулирования;
* методы регулирования поведения;
* методы по оптимизации трудового процесса и роста ответственности сотрудников;
* развитие инициативы сотрудников и повышение индивидуального мастерства.

Функции управления определяются уровнем системы управления. Система управления любого объекта имеет 3 уровня - стратегический, тактический и оперативный. На стратегическом уровне определяются цели и возможные результаты в перспективе. Тактический уровень позволяет оптимально определить конкретные задачи, организацию, поэтапное выполнение и контроль результатов. Оперативный уровень обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов с оптимальным использованием имеющихся ресурсов. К этому уровню можно отнести учет, контроль и анализ деятельности уже функционирующих структур.

**Среди функций управления главными являются следующие:**

1. Технические операции - производство. Для медицинских учреждений к производственным функциям относятся диагностика, экспертиза, реабилитация, меры профилактики и др.
2. Коммерческие - покупка, продажа, обмен; для медицинских учреждений - это продажа отдельных видов медицинских услуг.
3. Финансовые операции - привлечение средств и распоряжение ими для осуществления деятельности.
4. Страховые - страхование и охрана имущества и лиц.
5. Учетные - бухгалтерия, учет, статистика и др.
6. Административные - перспективное программно-целевое планирование, организация, координация, распорядительные функции и контроль.

Целями управления могут быть: новаторские, решение, проблем, реализация конкретных обязанностей, самосовершенствование.

Целям и функциям управления соответствует определенная установка (техническая, коммерческая, административная, финансовая, учетная, страховая). Каждая установка ориентируется на группу качеств и знаний, определяемых такими параметрами, как физическое здоровье, умственные способности (рассудительность, гибкость ума, уровень кругозора), нравственные качества (энергия, сознание ответственности, чувство долга, чувство достоинства, доброта, тактичность, честность), специальные (профессиональные) знания и опыт работы.

Процесс управления включает: планирование, организацию, распорядительность, координацию, контроль, анализ, оценку эффективности, принятие решения, подбор персонала, мотивацию и оптимизацию индивидуальной деятельности, представительство и ведение переговоров и сделок.

**Алгоритм менеджмента (последовательность управленческих решений):**

1. Постановка цели и задачи (программно-целевое планирование).
2. Сбор необходимой информации.
3. Моделирование и предварительная экспертиза возможных решений;
4. Принятие управленческого решения;
5. Организация исполнения;
6. Контроль исполнения;
7. Оценка эффективности и корректировка результатов;

На эффективность управленческих решений влияет ряд факторов, среди которых компетентность, информационное обеспечение, взвешенность решения, своевременность акта управления.

Менеджмент рассматривается в виде оптимизации технологических решений и психологических установок.

Среди факторов, мешающих развитию индивидуальных качеств у специалистов - менеджеров, можно выделить:

* отсутствие личных ценностных ориентаций;
* отсутствие личной заинтересованности;
* недостаточная профессиональная квалификация;
* неумение влиять на людей;
* неумение самосовершенствоваться;
* неумение владеть собой;
* рвачество;
* отсутствие чувства долга;
* необязательность;
* неорганизованность;
* нечестность;
* неумение подчинять личные интересы задачам и установкам групповым, коллективным и др.

Для эффективного управления важны мотивация (заинтересованная деятельность и приверженность персонала), сочетание производственных, физиологических и психологических ориентиров. Среди качественных способов воздействия на коллектив в менеджменте важную роль играет стиль лидерства (совокупность методов управления и психология управления).

**Существует 6 основных стилей руководства:**

1. Директорский стиль, когда лидер руководствуется принципом "делай так, как я сказал", держит сотрудников под контролем и в качестве движущейся силы используется поощрение, наказание, инициативу.
2. Лидер - организатор - это строгий, но справедливый руководитель. Дает подчиненным ясные указания, воздействует убеждением, сообщает каждому свою оценку его качеств и достижений.
3. Личностный стиль, когда руководитель следует девизу "прежде всего люди, а дело - потом". Доверяет людям, ценит добрые отношения в коллективе. В качестве стимула обеспечивает сотрудникам дополнительные льготы, чувство комфортности, безопасности, спокойствия.
4. Демократический стиль, когда лидер придерживается принципа "один человек - один голос". Такой лидер побуждает сотрудников активно участвовать в принятии решений, каждого лично контролируется и побуждает к активным действиям.
5. Стремление задать темп работы. Лидер, стремящийся больше выполнять сам, берется за многие задания, много работает, предполагая, что остальные сотрудники последуют его примеру, предоставляет многим возможность самостоятельно планировать и работать.
6. Наставнический стиль, когда лидер руководствуется принципом "ты можешь это сделать". Лидер такого типа помогает членам "команды" и поощряет их работать лучше, давая им возможность личного развития.

Успешное лидерство руководителя возможно при использовании различных стилей руководства.

# ГЛАВА 5. ВИДЫ МЕНЕДЖМЕНТА. УПРАВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ

Понятие менеджмент достаточно быстро и прочно вошло в современный отечественный экономический лексикон, став по своей сути аналогом понятия "управление". Оно широко используется применительно к разным социально-экономическим процессам, осуществляемым в рыночных условиях хозяйствования.

Виды менеджмента - специальные области управленческой деятельности, связанные с решением определенных задач менеджмента.

*Общий или генеральный* менеджмент - заключается в управлении деятельностью организации в целом или ее самостоятельных хозяйственных звеньев (профит-центров).

*Функциональный (специальный)* менеджмент заключается в управлении определенными сферами деятельности организации или ее звеньев (управление маркетингом, инновациями, персоналом:)

В любой организации общий и функциональный менеджмент (генералисты и специалисты) существуют в органическом единстве, составляя целостную систему менеджмента. Их отношение и сочетание определяют превалирующий тип формальной структуры организации.

Виды менеджмента определяются объектами управления в компании (рисунок 1).

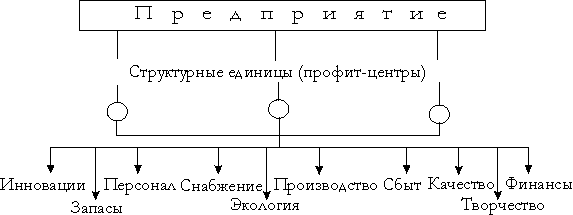


Рисунок 1 - Объекты менеджмента

**Административный менеджмент** - это разработка и принятие управленческих решений, распределение заданий между исполнителями и контроль их выполнения.

**Инновационный (НТ) менеджмент** - это организация и управление исследованиями, разработкой, освоением и распределением нововведений в соответствии с перспективными целями, НТ потенциалом организации и результатами маркетинговых исследований.

**Производственный менеджмент** - это организация и управление поставками материальных ресурсов, производством и его подготовкой с целью соблюдения установленной технологии и требований к качеству продукции.

**Менеджмент персонала (морально - этический)** - это организация подбора, обучения, расстановки, оценки и стимулирования персонала, а также создание благоприятного климата в коллективе.

**Экологический менеджмент** - организация предупреждения, недопущения и установления последствий вредных воздействий производства на окружающую среду.

**Инвестиционный менеджмент** - это деятельность по выявлению наиболее приоритетных направлений вложения капитала или покупки собственности для извлечения доходов и др. выгод на основе финансовых расчетов эффективности проектов.

**Творческий (креативный) менеджмент** - это деятельность, основанная на стремлении реализовать опыт, знания, идеи, посредством организации НИОКР, производства, маркетинга.

**Стратегический менеджмент** - это обоснование и выбор перспективных целей и развития предприятия, повышение его конкурентоспособности, закрепление целей в долгосрочных планах, разработка целевых программ, обеспечивающих достижение намеченных целей.

**Антикризисное управление** - деятельность по выявлению основных причин кризисных ситуаций в ходе функционирования хозяйственного субъекта, рисков, определяемых этими причинами и возможностей устранения или минимизации их воздействия с целью восстановления высоких темпов производства и развития на основе:

а) внедрения новых технологий;

б) анализа деятельности всех структурных подразделений;

в) обновление основного капитала предприятия.

***Управление изменениями является одним из ключевых факторов успешного внедрения системы качества и развития организации в целом.*** Поэтому с самого начала работ необходимо понимать какие изменения могут происходить в организации и как ими управлять. Управление изменениями позволит контролировать процесс развития организации и корректировать ход проекта по внедрению СМК.

С момента начала внедрения системы качества в организации начнется процесс изменений. Изменения будут происходить постоянно и по ходу всего проекта внедрения СМК, и по его завершении. Этот процесс необходимо контролировать, т.к. бесконтрольные изменения могут затормозить внедрение системы или вообще привести к краху проекта.

На начальных этапах изменения могут быть малозаметными и несущественными, но по ходу развития проекта их объем и количество будут возрастать и вовлекать в процесс изменений все большее число людей. Менеджмент качества «проповедует» эволюционный подход к развитию организации, поэтому управление изменениями должно строиться на основе [***принципов кайдзен***](http://www.kpms.ru/General_info/Kaizen.htm): большое количество малых изменений по всем направлениям деятельности приводит к существенному улучшению работы организации в целом.

При внедрении СМК, управление изменениями будет затрагивать такие основополагающие элементы организации как: персонал, процессы, технологии, организационную систему (структура, ответственность, взаимосвязи), корпоративные знания, различные системы управления и пр. Управление изменениями этих элементов строится на основе единых принципов, но с применением разных методов и подходов.

Управление изменениями элементов, связанных с персоналом и корпоративными знаниями, необходимо выстраивать на основе социально психологических подходов. Такое управление изменениями можно назвать управлением личностными изменениями.

Управление изменениями элементов, связанных с организационной структурой, процессами, технологиями, системами управления и т.п. должно строиться на основе подходов проектного управления. Такое управление изменениями можно назвать управлением организационными изменениями.

***УПРАВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЛИЧНОСТНОМ УРОВНЕ***

Система качества это система, ориентированная на людей. За счет управления изменениями необходимо сделать так, чтобы люди начали работать по новому, чтобы они изменили привычные для себя методы работы. Здесь система качества наталкивается на психологические и социальные вопросы управления изменениями в поведении людей. Если удастся изменить поведение людей, удастся мотивировать их выполнять свою работу в соответствии с новыми правилами, тогда начнут происходить изменения и в отдельных подразделениях, и в организации в целом. В этом случае можно говорить о том, что система качества начала работать и она внедрена в организации.

**Система качества охватывает три составляющих личностных изменений:**

* ***индивидуальную;***
* ***коллективную;***
* ***организационную.***

***Индивидуальная составляющая*** подразумевает изменение в работе каждого отдельного сотрудника. Изменения индивидуальной составляющей происходят в несколько этапов, которые связаны с отношением сотрудника к проводимым изменениям. На первом этапе происходит осознание сотрудником необходимости изменений. Далее возникает изменение отношения сотрудника к требованиям системы качества. На последнем этапе сотрудник принимает изменения и начинает их осуществлять в своей работе.

Когда люди работают в привычной для себя среде, они не очень хотят что-либо менять. Поэтому, как правило, первой реакцией сотрудников на предлагаемые методы системы качества будет реакция сопротивления. Управление изменениями, связанными с индивидуальной составляющей, приводит к тому, что сотрудники перестают воспринимать предлагаемые изменения в работе как негативный фактор и принимают изменения. Психологически они становятся готовы работать по процессам и процедурам системы качества.

Следующая часть личностных изменений связана с изменениями ***коллективной составляющей***. В процессах, которые определены в системе качества, принимает участие не один человек, а группы сотрудников. Естественно, что не все они одновременно начинают работать по-новому. Для этого должно пройти время. Коллективная составляющая подразумевает изменения во взаимоотношениях между сотрудниками.

***Организационная составляющая*** личностных изменений предполагает изменения в культуре производства. Общий уровень культуры производства возрастает и у сотрудников организации возникает потребность создавать корпоративные знания и управлять ими. Эта составляющая личностных изменений формирует в организации систему наставничества, обмен опытом и знаниями между различными сотрудниками и коллективами.

Как правило, изменения индивидуальной и коллективной составляющей происходят в период внедрения системы качества, а организационная составляющая затрагивается уже по ходу развития системы качества.

## *УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ*

Управление организационными изменениями предполагает проведение изменений не связанных с изменением поведения и сознания людей. К таким видам изменений могут относиться изменения в процессах, системах, организационной структуре, должностных ролях и т.п. Таким образом, управление организационными изменениями концентрируется на технической стороне проводимых в организации изменений.

Управление организационными изменениями более формализовано и структурировано, чем управление изменениями на личностном уровне. Этот вид управления изменениями выстраивается в соответствии с подходами и методами управления проектами. Тем не менее, оба этих вида изменений всегда осуществляются совместно, т.к. невозможно проводить организационные изменения без изменения в поведении сотрудников. И наоборот, изменения в поведении сотрудников всегда будут приводить к организационным изменениям.

В ходе построения системы качества управление организационными изменениями может затрагивать несколько уровней деятельности компании. Эти уровни определяются количеством вовлекаемых в изменения организационных единиц.

**К таким уровням относятся:**

* ***уровень отдельных сотрудников;***
* ***уровень отдельных подразделений;***
* ***уровень групп подразделений (сотрудников);***
* ***уровень организации.***

***На уровне отдельных сотрудников*** осуществляется управление изменениями в порядке действий на рабочем месте. Эти изменения затрагивают выполняемые функции, задачи, ответственность и подчиненность сотрудников. Как правило, документально изменения отражаются в рабочих и должностных инструкциях.

***На уровне отдельных подразделений*** изменения затрагивают обособленную деятельность подразделений. В этом случае процесс начинается и завершается внутри одного подразделения и необходим для обеспечения работы этого подразделения. Управление изменениями на этом уровне связано с распределением работ между сотрудниками подразделения и изменением взаимодействия между ними. Документально изменения на уровне отдельных подразделений отражаются в положениях о подразделениях и локальных процедурах.

***На уровне групп подразделений*** (сотрудников) управление изменениями связано с взаимодействием между различными подразделениями и сотрудниками в рамках одного процесса. Этот процесс является общим для нескольких подразделений и его изменение может затрагивать все сферы деятельности (организационную структур, порядок работы, подчиненность, функции и задачи сотрудников, системы управления). Документально изменения этого уровня представляют в картах процессов и процедурах.

***На уровне организации*** управление изменениями охватывает все процессы и все подразделения. В этом случае изменения могут затрагивать принципы управления и порядок работы организации. Такие изменения представляют в целях, бизнес планах и концепции развития организации.

***ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ***

Управление изменениями является трудоемкой и длительной работой. Ошибки в этой работе могут дорого обходиться как самой организации, так и ее сотрудникам. Поэтому, проводя изменения в сознании персонала необходимо быть уверенным, что они приведут к желаемым результатам – повышению качества работы и совершенствованию деятельности. Такую уверенность может дать соблюдение основных принципов управления изменениями.

**Управление изменениями включает в себя следующие базовые принципы:**

* ***четкое определение целей изменения.*** Для управления изменениями необходимо понимать каких целей требуется достичь. Цели изменений на личностном уровне должны строго согласовываться с целями организационных изменений. В противном случае существует риск, что организационные изменения не получат необходимой поддержки на личностном уровне.
* ***четкое понимание существующего состояния дел.*** Управление изменениями на личностном уровне взаимосвязано с организационными изменениями. Чтобы проводить изменения в работе сотрудников необходимо знать, каким образом эта работа осуществляется в данный момент, какие факторы заставляют персонал выполнять работу именно таким образом.
* ***планирование изменений.*** Без плана эффективное управление изменениями невозможно. Планирование изменений позволяет определить влияние личностных изменений на организационные изменения, выявить преимущества изменений, возможные трудности и альтернативы для реализации задуманных организационных изменений.
* ***информирование персонала.*** Управление изменениями не может происходить, если персонал изолирован от информации. В ходе внедрения изменений люди стараются получить как можно больше информации о том, какие изменения проводятся и к чему они должны привести. Незнание целей изменений повышает уровень тревожности персонала. Поэтому необходимо регулярно информировать сотрудников о проводимых изменениях и ожидаемых результатах.

Первым и обязательным условием того, чтобы сотрудники были заинтересованы в реализации предлагаемых изменений, должно быть их вовлечение в изучение существующих проблем деятельности. До тех пор пока сотрудники не поймут, ради чего внедряются новые правила или процедуры, они будут считать это все вздором и ненужной тратой времени.

Сотрудников следует обязательно проинформировать о намеченных изменениях в распределении ответственности за качество. Руководители должны довести до подчиненных, что применение карт и процедур системы качества это — приказ, а не повод для обсуждения, что оно будет иметь положительные последствия для всех, кто будет их применять, и наоборот.

Должно быть обеспечено эффективное общение подчиненных с руководителями. Руководители должны предоставлять подчиненным информацию об их задачах в тех объемах, которые необходимы для выполнения работ по новым схемам работы.

Если новые применяемые методы работы не поддерживаются и не стимулируются со стороны руководства, люди склонны возвращаться к старым методам работы. Поэтому требуется поощрять любые, даже самые незначительные достижения сотрудников. Поощрения должны быть не только материального, но и морального характера.

После того как процедуры и схемы работы, требуемые системой качества, начинают действовать, сотрудники не нуждаются в приказах и наставлениях. Они уже достаточно хорошо обучены новым методам работы. Единственное, что им требуется, так это поддержка со стороны руководства и вовлечение в процесс принятия решений. Поэтому после начала работы процедур системы качества сотрудники должны иметь возможность обсудить с руководителями, насколько полезны те или иные действия по системе качества.

***ОБЩИЙ ПОРЯДОК УПРАВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ***

Порядок управления изменениями включает в себя ряд последовательных шагов, которые можно объединить в три этапа. Так как управление изменениями это непрерывный процесс, то порядок управления изменениями представляет собой цикл действий по переходу от текущего состояния к целевому состоянию.

***Первый этап управления изменениями*** – это этап подготовки изменений. Данный этап включает в себя действия по определению целей изменений, определению методов проведения изменений, выявлению возможных ограничений и причин сопротивления изменениям.

***Вторым этапом управления изменениями*** является этап реализации изменений. На этом этапе разрабатывается план проведения изменений и выполняются действия по реализации плана. Как правило, основным инструментом реализации изменений на личностном уровне является [***мотивация персонала***](http://www.kpms.ru/Implement/Motivation.htm), а организационных изменений – проектное управление. В ходе этого этапа применяются различные методы и виды мотивации, с помощью которых осуществляется управление изменениями на личностном уровне. Для управления организационными изменениями применяются подходящие методы ведения проекта.

***Третьим этапом управления изменениями*** является закрепление изменений. В ходе этого этапа собирается обратная связь от сотрудников, проводится анализ достигнутых результатов, определяется расхождение между целевыми показателями и реально достигнутыми изменениями, вносятся коррективы в порядок реализации изменений.

Важным элементом в управлении изменениями является признание достигнутых результатов и успехов сотрудников. Признание индивидуальных и групповых достижений в улучшении работы позволяет закрепить достигнутые изменения.

***МЕТОДОЛОГИИ УПРАВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ***

Для управления изменениями на личностном уровне применяют несколько широко известных теорий и методологий. Эти методологии являются достаточно эффективными для управления изменениями в отношении отдельных сотрудников, коллективов и организаций в целом.

**К наиболее известным методологиям управления изменениями на личностном уровне относятся:**

* ***Модель ADKAR.*** Информация по этой модели была опубликована в 1998 году. Разработчиком методологии является компания Prosci Inc. ADKAR это сокращение от английских слов Awareness, Desire, Knowledge, Ability, Reinforcement (осознание, желание, знание, умение, закрепление). Эта модель хорошо описывает управление изменениями индивидуальной составляющей личностных изменений. Суть этой модели заключается в том, что изменения в мотивации и поведении сотрудника происходит за несколько фаз. Сначала сотрудник Осознает необходимость изменений, после этого у него возникает Желание принять участие и поддержать изменения. Следующим этапом является получение Знаний о том, как осуществить изменения. Далее сотрудник реализует изменения на практике и показывает свои Умения. На последнем этапе осуществляется Закрепление осуществленных изменений.
* ***Методология AIM (Accelerated Implementation Methodology).*** Она применяется для управления изменениями всех составляющих: индивидуальной, коллективной, организационной. Методология содержит десять основных шагов, которые позволяют эффективно управлять процессом изменений. Эти десять шагов укладываются в три этапа проведения изменений – этап планирования, этап применения и этап мониторинга достигнутых результатов.
* ***Модель управления изменениями Бекхарда и Харриса.*** В соответствии с этой моделью успешное проведение личностных изменений возможно в том случае, если набор факторов, подталкивающих человека к изменениям, будет сильнее сопротивления этим изменениям. К факторам, подталкивающим человека к личностным изменениям, относятся неудовлетворенность, желательность (желание получить что-то) и практичность (необходимость в получении желаемого).
* ***Модель перехода Уильяма Бриджа.*** Эта модель была разработана и опубликована консультантом по управлению изменениями Уильямом Бриджем в 1991 году. Суть модели заключается в том, что в ходе управления изменениями, человек должен перейти на новый способ работы, а не изменить существующий. Разница заключается в понятиях «изменение» и «переход». Изменения – это то, что происходит с людьми, даже если они с ними не согласны. Переход происходит в сознании человека. Он внутренне соглашается и принимает изменения.
* ***Модель изменений Джона Коттера.*** Эта модель представляет собой набор из восьми последовательных шагов по проведению изменений. Она достаточно проста для понимания и может применяться для управления изменениями в организациях любого типа и размера.
* ***Модель Кублера-Росса.*** Эта модель является довольно популярной при управлении изменениями на личностном уровне. В соответствии с этой моделью, существует четыре этапа изменений в поведении людей. На первом этапе сотрудники отрицательно реагируют на любые изменения, далее у людей возникают опасения от последствий изменений. На третьем этапе начинается процесс адаптации сотрудников к изменениям, а четвертый этап характеризуется принятием изменений и активной работой сотрудников в новых условиях.
* ***Модель Курта Левина.*** Эта модель, которая была разработана в 40-х годах, по-прежнему остается весьма актуальным инструментом управления изменениями. В основе модели лежат три фазы проведения изменении. Первая фаза, это так называемая фаза «размораживания». На этой фазе делаются попытки снизить сопротивление изменениям со стороны человека. Вторая фаза – «проведение изменений». На этой фазе выполняются действия по вовлечению человека в процесс изменений (разрабатываются новые модели поведения, ценности, взгляды). На третьей фазе («фаза замораживания») осуществляется поддержка проведенных изменений, чтобы люди не вернулись к прежним методам и способам работы.

**Для управления организационными изменениями могут применяться несколько известных подходов:**

* ***антикризисный подход.*** Этот подход применяют, когда необходимо провести изменения в короткий период времени и достичь быстрых результатов. При внедрении системы качества он является менее предпочтительным, т.к. вызывает наибольшее сопротивление со стороны персонала. Основным методом, который используется в этом подходе, является метод реинжиниринга. Реинжиниринг предполагает полное перестроение деятельности и процессов организации.
* ***подход непрерывного совершенствования.*** Этот подход является наиболее подходящим для внедрения изменений в рамках работ по системе качества. Изменения происходят постепенно, затрагивая «по нарастающей» все большее и большее количество элементов организации. Методы, которые применяются в этом подходе, включают в себя, ***[кайдзен](http://www.kpms.ru/General_info/Kaizen.htm)***, [***6 сигм***](http://www.kpms.ru/General_info/SixSigma.htm), [***бережливое производство***](http://www.kpms.ru/General_info/Lean_Production.htm), ***[just – in time](http://www.kpms.ru/General_info/Just_in_Time.htm)***, и т.п.
* ***адаптивный подход.*** Он представляет собой среднее между антикризисным подходом и подходом непрерывного улучшения. Изменения осуществляются этапами. После проведения одного этапа изменений наступает период работы без изменений. Далее начинается следующий этап изменений. При таком подходе, наиболее часто применяемыми методами являются: метод проектного управления, метод кайрио, методы[***премий по качеству***](http://www.kpms.ru/General_info/Quality_Awards.htm) ([***модель EFQM***](http://www.kpms.ru/General_info/EFQM_model.htm) , [***премия Деминга***](http://www.kpms.ru/General_info/Deming_Prize.htm), [***премия Болдриджа***](http://www.kpms.ru/General_info/Baldrige_Award.htm) и т.п.) и методы самооценки.

***УПРАВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ. ПРИЧИНЫ СОПРОТИВЛЕНИЯ***

Любые изменения в работе сотрудников связаны с возникновением с их стороны некоторого сопротивления, т.к. изменения выводят из комфортного и устойчивого состояния, к которому они привыкли. Успех внедрения системы качества в большей степени будет зависеть от способности понимать и преодолевать сопротивление, чем от «нажима» на персонал новыми процедурами и правилами работы.

**Основные причины сопротивления со стороны сотрудников при внедрении системы качества, как правило, следующие:**

* ***Потеря своего положения в организации.*** Сотрудники опасаются, что в результате внедрения системы качества могут ухудшиться их условия труда, уменьшится зарплата, увеличится нагрузка и т.п.
* ***Сомнения в необходимости изменений.*** Если сотрудники не понимают для чего внедряется система качества, то они будут считать эти работы бесполезными, а существующую ситуацию, в которой они работают – нормальной, не требующей никаких изменений.
* ***Недовольство вмешательством в свою работу.*** Обычно, когда сотрудники выполняют свою работу, они считают, что выполняют ее наилучшим образом. Особенно это касается работников с большим опытом работы. А специалисты по системе качества вторгаются в сферу их профессиональной деятельности. Естественно, что это вызывает сопротивление.
* ***Неожиданность проводимых изменений.*** Как правило, в организации всегда найдется некоторое количество сотрудников (иногда очень большое количество), которые ничего не знают о внедрении системы качества, поэтому, когда им говорят, что теперь они должны работать по новым правилам они начинают сопротивляться таким изменениям.
* ***Незнание сотрудниками целей изменения.*** Когда сотруднику непонятна цель изменения конкретных действий в его работе, то это вызывает отторжение изменений.
* ***Инертность в решении сложившихся проблем.*** Это тоже одна из частых причин сопротивления. Сотрудники просто не хотят браться за решение проблем в своей работе.
* ***Сомнение в своей компетентности.*** Часто люди сопротивляются внедрению системы качества, потому что сомневаются, смогут ли они освоить новые навыки и умения.
* ***Нежелание менять сложившиеся отношения.*** Система качества меняет взаимоотношения в коллективе. Не все сотрудники этого хотят, особенно когда взаимоотношения их устраивают и они комфортны для них.
* ***Сомнения в компетентности людей, проводящих внедрение системы качества.*** Люди относятся с подозрением к переменам, предлагаемым теми, кого они не уважают или кому не доверяют. Поэтому при внедрении СМК очень важно участие высшего руководства и административная поддержка проводимых изменений.

# ГЛАВА 6. ИННОВАЦИОННЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Термин «***инновация***» впервые ввел австрийский ученый Йозеф Шумпетер в работе «Теория экономического развития», опубликованной в 1911г. Он выделил пять видов нововведений: использование новой техники, технологических процессов, нового рыночного обеспечения производства, внедрение продукции с новыми свойствами, использование нового сырья, изменение в организации производства и его материально-техническом снабжении, создание новых рынков сбыта. Й.Шумпетер рассматривал инновацию как новую экономическую категорию.

В соответствии с международными стандартами инновация определяется как конечный продукт инновационной деятельности, получивший воплощение в виде нового или усовершенствованного технологического процесса, используемого в практической деятельности.

**Выделяют несколько функций инноваций в общественном развитии.**

Во-первых, они являются каналом воплощения в жизнь научно-технических результатов, способствуя интеллектуализации трудовой деятельности и повышению ее наукоемкости.

Во-вторых, с помощью инноваций расширяется круг производимых товаров и услуг, улучшается их качество, что способствует росту потребностей каждого человека и общества в целом и удовлетворению этих потребностей.

В-третьих, инновации дают возможность вовлекать в производство новые производительные силы, производить товары и услуги с меньшими затратами труда.

В-четвертых, концентрация инноваций в той или иной сфере помогает привести в соответствие структуру воспроизводства со структурой изменившихся потребностей и структурой внешней среды.

Основным источником развития являются личности, которые образуют социум, рынок, экономику, государство. Они служат источником инноваций на основе использования эвристических методов. Образованные личности, владеющие инновационными эвристическими технологиями, – это фундамент национальной безопасности .

В здравоохранении под инновациями следует понимать целенаправленные преобразования в отрасли, в т.ч. в ее организационной структуре и экономическом механизме, направленные на повышение эффективности использования ресурсов и качества оказания медицинской помощи, а также наибольшее удовлетворение потребности населения в услугах здравоохранения.

К сожалению, в российском здравоохранении отсутствует научно-методологическая база инновационного развития здравоохранения на основе интенсивного качественного роста.

**Для достижения указанной цели необходимо решение таких задач, как:**

1. Создание концепции и стратегии инновационного развития здравоохранения на всех уровнях управления.
2. Формирование инновационного организационно-экономического механизма в здравоохранении.
3. Совершенствование нормативной правовой базы инновационного развития здравоохранения, в том числе в части научного обеспечения.

Формирование и функционирование инновационного механизма деятельности системы здравоохранения на всех уровнях управления во многом определяется государственной политикой в области здравоохранения.

**Важнейшими направлениями государственной политики в области инновационного развития здравоохранения являются :**

1. Формирование региональной инновационной системы здравоохранения в целях реализации стратегических национальных приоритетов страны и региона.
2. Формирование инновационной инфраструктуры здравоохранения и эффективное управление имущественным комплексом.
3. Формирование инновационного механизма финансово-экономических отношений и экономической политики, направленной на эффективное использование бюджетных (внебюджетных) средств. Переход от финансирования «содержания учреждений» к финансированию деятельности учреждений здравоохранения, нацеленной на достижение результата.
4. Совершенствование механизма взаимодействия между участниками инновационного процесса в здравоохранении (органы управления здравоохранением, учреждения здравоохранения, образовательные и научные учреждения, территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ОМС), страховые медицинские организации (СМО), органы исполнительной и законодательной власти).
5. Ориентация деятельности органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения на конечный результат.
6. Управление инновационной деятельностью в системе здравоохранения (учреждениях здравоохранения) на основе системного подхода, который делает возможным комплексное изучение инновационной системы как единого целого с изучением его структурных компонентов (подсистемы, элементы), взаимосвязей и финансово-экономических отношений, выявлением роли каждого структурного компонента в инновационной деятельности.

Следовательно, в основе инновационного подхода к управлению ресурсами здравоохранения лежат системные преобразования в отрасли, сочетающие формирование инновационной инфраструктуры, инновационного финансово-экономического механизма, а также учетно- аналитическое, нормативное правовое, методическое и информационное обеспечение, позволяющие, с одной стороны, повысить качество и доступность медицинской помощи, а, с другой стороны, повысить эффективность использования ресурсов здравоохранения.

**В состав инновационного механизма в здравоохранении входят:**

1. Миссия, цели и задачи (в рамках структурной декомпозиции) управления инновационной деятельностью в системе здравоохранения и учреждениях здравоохранения.
2. Организационная инфраструктура здравоохранения и учреждений здравоохранения с выделением объектов и субъектов управления (в рамках структурной декомпозиции).
3. Финансово-экономические отношения между субъектами и объектами организационной инфраструктуры здравоохранения.
4. Методы и правила финансирования (прямое бюджетное финансирование, финансирование на основе финансовых нормативов – тарифы фонда ОМС, соплатежи населения за счет средств добровольного медицинского страхования (ДМС) либо прямой оплаты услуг).
5. Налогообложение учреждений здравоохранения, занимающихся предпринимательской деятельностью.
6. Методы регулирования деятельности учреждений здравоохранения: бюджетные ограничения (смета доходов и расходов, тарифы на медицинские услуги), нормативы объемов оказания медицинской помощи населению (в расчете на 1 человека) в рамках территориальной программы государственных гарантий (ТПГГ) оказания бесплатной медицинской помощи.
7. Структурно-организационные стандарты (медицинские паспорта районов, паспорта учреждений здравоохранения, положения, регламенты деятельности учреждения, подразделения, специалиста, табели оснащений учреждений здравоохранения, штатное расписание, квалификационные требования к специалистам и пр.).
8. Медико-экономические стандарты (МЭС) оказания медицинской помощи (МП) населению.
9. Модели конечных результатов деятельности системы здравоохранения и учреждений здравоохранения (целевые показатели).
10. Методы экономического анализа, в том числе финансового, управленческого и комплексного анализа финансово-хозяйственной деятельности системы здравоохранения и учреждений здравоохранения.
11. Методы финансового контроля и аудита эффективности (внутреннего и внешнего).
12. Нормативное правовое, методическое и информационно-аналитическое обеспечение инновационного механизма в здравоохранении.

Представленные элементы являются основой для формирования инновационного менеджмента в здравоохранении, который представляет собой совокупность принципов, методов и форм управления инновационным процессом, инновационной деятельностью, занятыми этой деятельностью организационными структурами и их персоналом.

Для эффективного управления организацией необходим комплекс характеристик менеджера, в который могут быть включены ниже перечисленные навыки:

1.Стратегическое управление. Менеджеры высшего уровня должны быть стратегами, способными планировать работу организации с учетом ожидаемого развития ситуации на рынке.

2.Адаптируемость, приспособляемость, своевременная реакция на происходящие изменения, новые условия. Менеджер не должен бояться перемен, а должен влиять на их ход.

3.Использование современных информационных методов и технологий в процессе управления организацией.

4.Способность к решению проблем в критической ситуации.

5.Инновации, способность к разработке новых программ. Организуя инновации и участвуя в них, каждый менеджер должен знать и придерживаться определенных принципов организации работы с людьми в преддверии инновации и в процессе ее внедрения.

6.Способность к работе в команде. Производительность и эффективность могут быть значительно усилены, если люди будут работать вместе во имя общей цели. Менеджер должен привлечь в помощь своим управленческим навыкам опыт коллег, отвечающих за различные направления деятельности.

7.Способность к лидерству как способность активизировать деятельность подчиненных, оказывать влияние на людей для достижения поставленных целей. Менеджер-лидер является ключевой фигурой в управлении организацией, мотивирует людей на достижение целей, разделяя с ними свое видение. Осуществив разделение труда и обеспечив сотрудников необходимыми ресурсами, он предоставляет им самостоятельность в работе, контролируя ее результаты.

8.Способность к самообучению, саморазвитию. Для этого необходимо, прежде всего, хорошее разностороннее образование.

Создание организационно-экономического механизма управления инновациями требует учета особенности инновационного процесса, охватывающего цикл от возникновения идеи до ее практической реализации. Эти особенности вытекают из преобладающего типа нововведений, образующих данный процесс.

Существуют различные варианты классификации инноваций. Наиболее оптимальной представляется следующая классификация.

**1.В зависимости от технологических параметров:**

–процессные – новые методы организации производства, новые технологии;

–предметные – применение новых материалов, полуфабрикатов и комплектующих.

**2.По предмету и сфере деятельности выделяются следующие инновации:**

–технологические;

–производственные;

–экономические;

–социальные;

–управленческие;

–научные.

**3.В зависимости от глубины вносимых изменений:**

–радикальные (базовые);

–улучшающие;

–модификационные (частные, псевдомодификации).

**4.По роли в процессе производства:**

–основные (создают новые рынки и лежат в основе новых отраслей);

–дополнительные (расширяют рынок в соответствующих отраслях).

**5.По причинам возникновения:**

–реактивные (обеспечивающие выживание фирмы; инновация как реакция на нововведение, осуществленное конкурентом, чтобы быть в состоянии вести борьбу на рынке);

–стратегические (инновации, внедрение которых носит упреждающий характер с целью получения конкурентных преимуществ в перспективе).

Данная типизация инноваций по рассмотренным выше признакам позволяет осуществить привязку инновационной стратегии к преобладающему типу инноваций и, следовательно, разработать экономические механизмы и организационные формы управления в зависимости от типа инноваций.

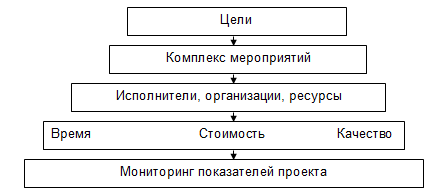
В современных условиях эффективным механизмом инновационного развития является проектный менеджмент (*Project Management*). Существуют различные определения проектного менеджмента.

**Проект –** комплексное, одномоментное, ограниченное по времени, бюджету и ресурсам мероприятие, направленное на достижение цели или системы целей.

**Проектный менеджмент –** это упорядоченный подход к деятельности в неупорядоченной среде.

**Управление проектами –** это процесс применения знаний, навыков, методов, средств и технологий к проектной деятельности в целях достижения или превышения ожидания участников проекта.

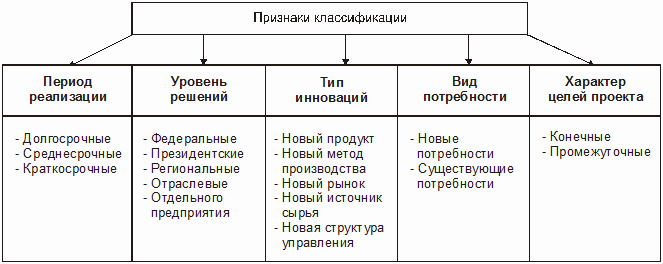
Основные элементы инновационного проекта приведены на рис.2.



**Рис.2. Основные элементы инновационного проекта**

Из рис. 2 следует, что проектный менеджмент характеризуется целью, комплексностью, четким определением ресурсных параметров и планируемыми результатами деятельности.

Классификация инновационных проектов по различным признакам приведена на рис.3.



**Рис. 3. Признаки классификации инновационных проектов (по В.В. Колпакову, 2004)**

Принадлежность инновационного проекта к тому или иному виду определяет его специфическое содержание и использование особых методов формирования и управления проектом. Единство проектных принципов позволяет использовать общие методические положения для управления инновационными проектами.

Регламент проектного управления или инвестиционного бюджетирования включает в себя следующие позиции:

* инициализация проекта – постановка стратегической цели;
* планирование проекта – разработка бизнес-плана проекта, в том числе формирование инвестиционного бюджета проекта;
* реализация проекта – бюджетирование проекта;
* контроль проекта – контроль за отклонениями;
* завершение проекта – подведение итогов и внедрение результатов проекта.

Применительно к здравоохранению проектное управление необходимо для развития системы здравоохранения и учреждений здравоохранения, в том числе государственно-частного партнерства, эффективного управления инвестициями и направлено на достижение желаемого результата и с точки зрения показателей здоровья населения, и с точки зрения качества работы учреждений здравоохранения.

Реализация проектного менеджмента затрагивает и инфраструктуру здравоохранения (ресурсное обеспечение), и процессный компонент (технологическое обеспечение), и финансово-экономические механизмы, и результирующий компонент, и в целом систему экономических отношений в здравоохранении.

Достижение результатов проекта во многом зависит от рисков. Риски – это возможные незапланированные события, которые могут быть как негативными, так и позитивными; наступление этих событий может вызвать необходимость выполнения дополнительных работ проекта.

Применительно к инновационной деятельности в здравоохранении риски можно классифицировать на организационные, правовые, финансовые, структурные и технологические. Механизмами управления изменениями в системе здравоохранения являются внутри-и вневедомственный контроль, аудит, в том числе аудит эффективности, а также интегральная оценка эффективности деятельности системы здравоохранения.

**ГЛАВА 7. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ СТРУКТУРЫ УПРАВЛЕНИЯ**

**Организация –** это процесс создания структуры предприятия, выбора системы управления и определение взаимосвязи функциональных подразделений.

**Структура –** это строение, единство устойчивых взаимосвязей между элементами. Форма организации, она формируется для достижения целей организации, в ее рамках протекает управленческий процесс (движение информации и принятие управленческих решений).

Под структурой управления организацией понимается упорядоченная совокупность взаимосвязанных элементов, находящихся между собой в устойчивых отношениях, обеспечивающих их функционирование и развитие как единого целого.

Элементами структуры являются отдельные работники, службы и другие звенья аппарата управления.

**Отношения между ними поддерживаются связями:**

Горизонтальными (носят характер согласования и являются, как правило, одноуровневыми) и вертикальными (связи подчинения, необходимость в них возникает при иерархичности управления, то есть при наличии несколькихуровней управления).

Связи могут носить линейный (отражают движение управленческих решений и информации между линейными руководителями, то есть лицами, полностью, отвечающими за деятельность организации или её структурных подразделений) и функциональный (имеют место по линии движения информации и управленческих решений по функциям управления) характер.

Число звеньев в структуре определяет её уровень (одноуровневые и многоуровневые структуры). В зависимости от характера связей они подразделяются на линейные, функциональные и комбинированные.

Деятельность структурных подразделений и исполнителей регламентируется специальными положениями (инструкциями), в которых оговорены функции каждого органа управления, распределение прав и обязанностей между ними, а внутри подразделения – каждого исполнителя.

На организационную структуру управления оказывают влияние цели, принципы, методы и функции управления. Цель требует выделения подразделений, отвечающих за её выполнение. Принципы и методы воздействуют на создание или расширение прав структурных подразделений.

**В структуре управления выделяются следующие элементы:**

1. Звенья (отделы) – к ним относятся структурные подразделения, а также отдельные специалисты, выполняющие функции управления либо их часть (например, менеджеры, осуществляющие регулирование и координацию деятельности нескольких структурных подразделений). В основе образования звена лежит выполнение отделом определённой функции управления. Связи между отделами имеют горизонтальный характер.  
  
2. Уровни (ступени) – совокупность звеньев управления, занимающих определённую ступень в системе управления. Ступени управления находятся в вертикальной зависимости и подчиняются друг другу: менеджеры более высокой ступени принимают решения, которые конкретизируются и доводятся до нижестоящих звеньев.   
  
3. Связи - горизонтальные и вертикальные.  
  
Основное правило, которое необходимо соблюдать при проектировании структуры управления – вовлекать наименьшее число уровней управления и создавать кратчайшую цепь команд.

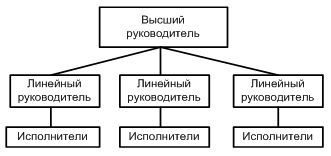
**Требования, принципы и факторы, влияющие на выбор организационных структур управления:**

• Требования:   
  
1. Оптимальность (минимум числа ступеней);  
2. Оперативность (быстрое принятие управленческих решений; распределение прав и ответственности);  
3. Экономичность (рациональное разделение управленческого труда; минимум уровней управления);  
4. Надежность (бесперебойность и достоверность информации);   
5. Гибкость (способность изменяться в соответствии с изменениями во внешней среде);  
6. Устойчивость (сохранение основных свойств и целостности при внешних воздействиях).  
  
• Принципы построения:  
  
1.Соответствие целям бизнеса;   
2. Единство структуры и функций управления;  
3. Первичность функций и вторичность органа управления;  
4. Рациональное сочетание централизации, специализации и интеграции функций управления;  
5. Связь с производственной структурой;  
6. Соответствие потока информации структуре управления;  
7. Комплексность охвата всех видов деятельности.  
  
• Факторы:  
  
1. Размер предприятия;  
2. Характер деятельности;  
3. Отраслевые особенности (производство товаров, услуг, посредничество);  
4. Уровень механизации и автоматизации управленческих работ;  
5. Квалификация кадров;  
6. Сфера деятельности (местный, национальный, внешний рынок);  
7. Особенности технологии, наличие финансов и др.

**Типы организационных структур управления:**

1. Бюрократические (иерархические) организационные структуры управления.  
Положения: чёткое разделение труда (следствием является необходимость использования специалистов по каждой должности; иерархичность управления, при которой нижестоящий уровень подчиняется и контролируется вышестоящим; наличие формальных правил и норм, обеспечивающих однородность выполнения менеджерами своих задач и обязанностей; осуществление найма на работу в соответствии с квалификационными требованиями к данной должности).  
Разновидности: *линейные, функциональные, линейно-функциональные, линейно-штабные, дивизиональные.*  
  
2. Адаптивные (органические) организационные структуры управления.  
Главное свойство: способность легко менять свою форму, приспосабливаться к новым условиям, органически вписываться в систему управления. Как правило, они формируются на временной основе, т.е. на период реализации проекта, программы, решения проблемы или достижения поставленных целей.  
Разновидности: *проектные, матричные, программно-целевые, бригадные формы организации управления.*

**Линейная структура управления** характеризуется тем, что во главе каждого подразделения стоит руководитель - единоначальник, осуществляющий единоличное руководство подчинёнными ему работниками и сосредоточивающий в своих руках все функции управления. Эта структура базируется на вертикальном разделении управленческого труда и приводит к управлению по уровням. Она позволяет быстро и оперативно принимать решения и обеспечивать их выполнение, не прибегая к системам стимулов и мотиваций. Эта структура управления не пользуется частными и средними фирмами при отсутствии широких кооперативных связей.



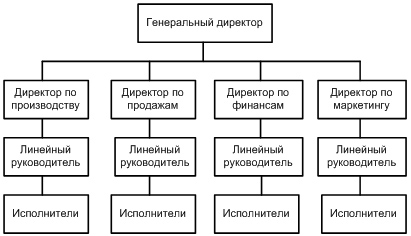
**Преимущества линейной структуры управления:**

• Единство и четкость распорядительства;  
• Согласованность действий исполнителей;  
• Четкая система взаимосвязей между руководителем и подчиненным;  
• Быстрая реакция на указания;  
• Личная ответственность руководителя за результаты действий подразделения.

**Недостатки линейной структуры управления:**

• Высокие требования к компетентности руководителя;  
• Перегрузка менеджеров высшего звена управления;  
• Предпосылки для злоупотребление властью;  
• Отсутствие горизонтальных связей между подчиненными. Отсутствие звеньев по планированию и подготовке решений.

**Функциональная структура** предполагает специализацию выполнения отдельных функций управления. Для их осуществления выделяются отдельные подразделения (или функциональные исполнители). Функциональная структура управления базируется на горизонтальном разделении управленческого труда.   
Указания функционального органа в пределах его компетенции обязательны для производственных подразделений.

В этой структуре исполнители находятся в двойном подчинении   


**Особенности:**

• Каждое подразделение аппарата управления укомплектовано высококвалифицированными специалистами.  
• Каждое подразделение аппарата управления специализируется на выполнении определенных функций.  
• Каждое подразделение аппарата управления отдает распоряжения нижестоящим уровням управления в рамках своих полномочий.  
• Используется в управлении организациями с массовым типом производства.

**Преимущества:**

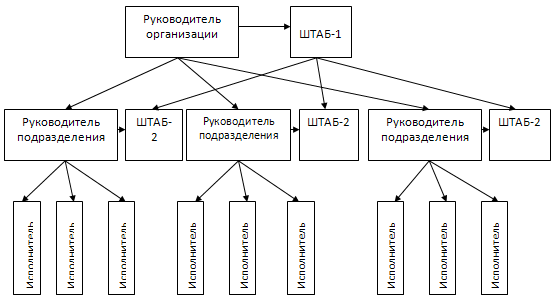
• Высокая компетентность специалистов.  
• Освобождение линейных руководителей от решения многих специальных вопросов.

**Недостатки:**

• Трудности поддержания взаимосвязей между различными функциональными службами.  
• Длительная процедура принятия решений.  
• Несогласованность распоряжений различных функциональных служб.

**Линейно-штабная структура управления** применима к службам контроля, маркетинга, сетевого планирования, юридическим службам.

В условиях линейно-штабной организации управления за основу берётся линейная структура управления, но в каждом звене управления создаются штабы (то есть функциональные службы), в которых работают специалисты. Штабы готовят квалифицированные решения. Однако рекомендации этих функциональных органов управления становятся обязательными для исполнения соответствующими производственными подразделениями только после утверждения их руководителем-единоначальником. Функциональные подразделения не имеют права самостоятельно отдавать распоряжения производственным подразделениям.   
В структуре ограниченного функционализма при руководителе тоже имеются штабные подразделения, включающие высококвалифицированных специалистов. Но эти подразделения имеют право самостоятельно отдавать определённые распоряжения (приказы) нижестоящим звеньям. Однако круг таких распоряжений ограничен.  
**Основным преимуществом** структуры ограниченного функционализма является повышение компетентности управления наряду с сохранением единства распорядительства. Однако это преимущество достигается путём усложнения связей в системе управления. Звенья остаются практически те же, что и в линейно-штабной структуре, но количество связей между ними возрастает



**Особенности:**

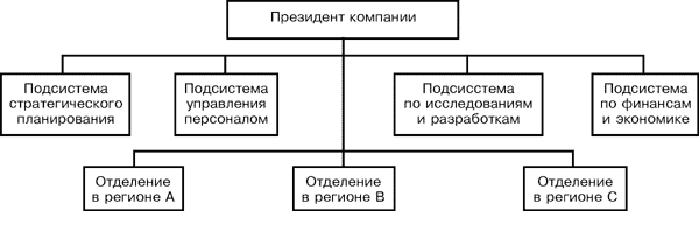
• Наряду с линейными руководителями аппарат управления включает штабные подразделения, укомплектованные специалистами;  
• Базируется на линейной организации управления, однако при линейных руководителях создаются штабы специалистов;  
• Главная задача штабных подразделений состоит в оказании помощи линейным руководителям;

**Преимущества линейно-штабной структуры управления:**

• Более осмысленная и компетентная подготовка управленческих решений;  
• Освобождение линейных руководителей от решения специфических задач;  
• Возможность привлечения квалифицированных специалистов.

**Недостатки линейно-штабной структуры управления:**

• Недостаточно четкая ответственность, поскольку готовящий решения не участвует в их реализации;  
• Тенденция к чрезмерной централизации;  
• Возрастание требований к высшему звену управления, принимающему решения.

**Дивизиональные (от английского division – отделение) структуры управления** стали возникать к концу 20-х гг. ХХ в., когда резко увеличились размеры предприятий. Сегодня эта структура применима к крупным корпорациям. Этот тип структур сочетает централизованную координацию и контроль деятельности с централизованным управлением. Ключевые фигуры в управлении организации с дивизиональной структурой – не руководители функциональных подразделений, а менеджеры, возглавляющие производственные отделения, так называемые дивизионы.   


**Структуризация по дивизионам, как правило, производится по одному из критериев:**

• По выпускаемой продукции – продуктовая специализация;  
• По ориентации на определенные группы потребителей – потребительская специализация;  
• По обслуживаемым территориям – региональная специализация.

**Преимущества дивизиональной структуры управления:**

• Такая структура способна обеспечить управление многопрофильными предприятиями с высокой численностью работников и территориально отдаленных друг от друга подразделениями.  
• Подразделения функционируют как небольшие самостоятельные предприятия, что повышает конкурентные качества;  
• Обладание способностью быстро реагировать на изменения, в большей степени ориентироваться на потребителя;  
• Более высокая координированность внутри подразделений достигается за счет того, что они подчинены одному лицу.

**Недостатки дивизиональной структуры управления:**

• Большое количество «этажей» управленческой вертикали;  
• Руководитель подразделения вынужден планировать процесс производства от начала до конца;  
• Разобщенность штабных структур отделений со штабами компании;  
• Одни и те же подразделения вынуждены выполнять одинаковую работу, поскольку горизонтальные связи существуют только внутри подразделения, отвечающего за производство продукта от начала производства до его завершения.

Более сложными типами структур управления являются структуры с временными органами. Это **управление по проекту и матричная система управления.**

1**. Система управления по проекту** – это временная организационная структура управления, которая создается для осуществления проекта и на время осуществления проекта.

**Особенности:**

• В дополнение к действующей организационной структуре создается группа управления проектом (УП), которая комплектуется из высококвалифицированных специалистов.  
• Управление проектом выходит на разные уровни управления и одновременно может решать несколько проблем, связанных с осуществлением проекта.

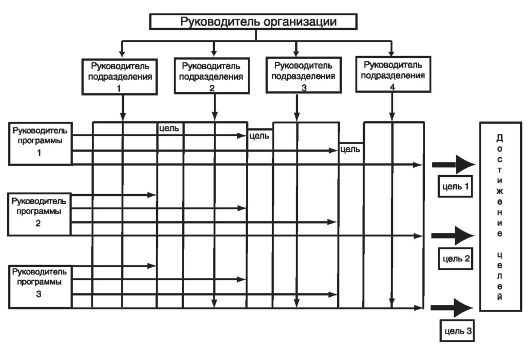
**Достоинства:**

• Лучшая ориентация на цели проекта;  
• Сокращение сроков осуществления проекта;  
• Более эффективное текущее управление.

**Недостатки:**

• Возникают проблемы при установлении заданий и при распределении во времени работ;  
• Трудности в установлении ответственности;  
• Громоздкость сомой системы управления.

2. **Матричная организационная структура управления**. Создается для реализации программы на время ее реализации. В дополнение к действующей организационной структуре создается группа управления проектами.



**Особенности:**

• Группы управления проектами имеют выход на внешнее руководство фирмы и на конкретных исполнителей;  
• Создаются возможности для параллельного осуществления проектов в рамках программы, что позволяет сократить сроки реализации программы;  
• Применяется, в основном, в наукоемких отраслях.

**Преимущества:**

• Лучшая ориентация на цели проекта;  
• Более эффективное текущее управление;  
• Усиление личной ответственности руководителя за программу в целом и за ее элементы;  
• Вовлечение руководителей и специалистов в сферу активной творческой деятельности.

**Недостатки:**

• Двойное подчинение исполнителей может привести к сбоям и нарушениям в осуществлении проектов;  
• Трудности в установлении ответственности за работу;  
• Возможность конфликтов между менеджерами функциональных подразделений и руководителями проектов.

# ГЛАВА 8. ВЛАСТЬ И ЛИДЕРСТВО. ОСНОВНЫЕ ТЕОРИИ ЛИДЕРСТВА

**Лидер** – лицо в какой-либо группе (организации), пользующееся большим, признанным авторитетом, обладающее влиянием, которое проявляется как управляющее действие.

**Авторитет** — влиятельность отдельных лиц, групп или организаций, приобретаемая или утрачиваемая в ходе процессов жизни общества.

**Авторитет руководителя** — это разделяемое большинством подчиненных, коллег и вышестоящих руководителей положительное мнение о личностном соответствии данного руководителя требованиям занимаемой должности.

Руководитель располагает рядом средств воздействия на подчиненных. Есть позитивные и негативные экономические и административные санкции, поощрение и наказание, а также информирование, индивидуальная беседа, обсуждение, конференция, переговоры, жалоба, признание и похвала, критика и порицание.

Информирование – передача сотруднику целенаправленных сведений, относящихся к его заданию, к связанным с ним лицам или к рабочему месту и воздействующих на его поведение. Может проходить в форме индивидуальной беседы или обсуждения (участвует несколько сотрудников).

Виды индивидуальных бесед и обсуждений:

* Товарищеская беседа (Без использования формального статуса).
* Служебная беседа (руководитель пользуется служебным авторитетом при информировании сотрудника, получении справки, выражении признания или порицания).
* Аттестационное собеседование (проводится после оценки персонала и позволяет руководителю высказать свое отношение к этой оценке).

Конференция – деловая встреча, на которой многие участники обмениваются информацией, необходимой для реализации определенных целей (обычно в крупных компаниях).

Переговоры – попытка многих участников достичь заранее определенных целей.

Жалоба – канал обратной связи, ее цель – устранить неблагополучное состояние с помощью инициирования соответствующих действий руководства.

Участие сотрудников в принятии решений – еще одно действенное средство руководства.

Признание – более слабая, чем похвала, форма выражения одобрения (помогает преодолению отчуждения между руководителем и подчиненным). Похвала же используется в случае высоких трудовых достижений. Похвала и признание должны быть своевременными и высказываться в соответствующем месте соответствующим образом.

Критика и порицание используются для устранения различного рода недостатков. Критика должна быть конкретной, конструктивной и относиться к делу, к реальным результатам. Порицание по преимуществу относиться не к делу непосредственно, а к людям.

Условия эффективности критики:

* 1. Прежде чем критиковать, уточните, имеете ли вы на это право и целесообразна ли критика.
* 2. Не начинайте разговор в присутствии других.
* 3. Сохраняйте спокойствие и ровный тон.
* 4. Начинать разговор надо с похвалы.
* 5. Прежде чем давать обвинительную оценку, выслушайте подчиненного.
* 6. Постарайтесь признать собственные ошибки и ошибки других.
* 7. Критиковать надо действия, а не человека.
* 8. Укажите на пути выхода из ситуации.
* 9. Заканчивать разговор надо на оптимистической ноте.

Делегирование полномочий – передача права своим подчиненным принимать руководящие решения и осуществлять определенные действия. Делегирование полномочий позволяет управляющему с большей эффективностью использовать свое время. Всю работу, которую поручают подчиненным, можно разделить на группы, такие как:

1) подготовительная работа, где происходит сбор сведений;

2) рутинная работа, не требующая особых навыков, но на которую затрачивается очень много времени. Выполняя такую работу, исполнитель не принимает серьезных решений;

3) специализированная работа, предполагающая наличие особых навыков. Все полномочия, связанные с выполнением такой работы, делегируются, так как один человек не в состоянии хорошо выполнить много видов такой деятельности (правовое обеспечение работы предприятия, маркетинговые исследования и бухгалтерский учет).

Власть может сосредотачиваться в одних руках, а может рассредоточиваться в разных направлениях.

Централизация власти – это концентрация прав принятия решений, сосредоточение властных полномочий на верхнем уровне руководства организации.

Децентрализация власти – передача или делегирование ответственности за ряд ключевых решений и передача соответствующих этой ответственности прав на нижние уровни управления организацией.

Лидерство различаю двух видов – формальное и неформальное.

Формальное лидерство – процесс влияния на людей с позиции занимаемой должности (закреплено документами)

Неформальное лидерство – процесс влияния на людей при помощи своих способностей, умений или других ресурсов.

**Типы лидерства.**

Типологию лидерства на основе учета *личных качеств лидера и конкретной ситуации*, в которой он выполняет свои функции, предложил немецкий социолог *М*. *Вебер*в работе «Харизматическое господство». В качестве классификационного признака он выдвинул понятие **«*авторитет*»,**которое определяет как «*вероятность того*,*что приказания встретят повиновение у определенной группы людей*». Способность отдавать приказы и ожидать их выполнения основана на различных ресурсах власти. Соответственно М. Вебер выделил три типа господства - *традиционное*,*рационально-легальное*,*харизматическое*.

*Традиционное лидерство*опирается на обычаи и традиции, силу привычки, которые уходят корнями в далекое прошлое. Привычка подчиняться основана на вере в святость традиции передачи власти по наследству: право на господство лидер приобретает благодаря своему происхождению. Это тот тип авторитета, которым некогда пользовался вождь племени, глава рода, монарх. Хотя данный тип лидерства сходит со сцены, тем не\* менее он до сих пор сохраняется в ряде стран (например, в некоторых странах Персидского залива).

*Харизматическое лидерство*основано на вере в богоизбранность личности, в исключительные качества данного человека. Харизматическая власть, отмечал *М*.*Вебер*, «характеризуется личной преданностью подданных человеку и их верой только в его личность, которую отличают выдающиеся качества, героизм или другие отличительные свойства, превращающие его в вождя». Именно такова харизматическая власть, которой пользовались пророки, а в области политики - военачальник, получивший одобрение на плебисците, суверен, «великий демагог или глава политической партии». Харизматическое лидерство присуще переходным обществам, проводящим модернизацию, поэтому харизматическое господство может создавать условия либо для традиционной власти (например, для возвращения к институту монархии), либо для рационально-легальной. Особенность харизматической власти состоит в том, что она лишена каких-либо объективных оснований (например, не опирается на закон, традицию), а существует благодаря исключительно личным качествам харизматического лидера, веры в него.

*Рационально-легальное лидерство*олицетворяет бюрократия. Власть авторитета признается в силу «легальности», в силу веры в правомерность правового статуса и «компетенции», основанной на рационально установленных законах. Власть опирается на единый и принятый всем обществом свод правовых норм. Компетенция каждого носителя власти обусловлена конституцией и правовыми нормами. Рационально-легальное лидерство получает распространение во все большем количестве государств, а традиционное и харизматическое лидерства сходят с исторической сцены.

**Подходы к изучению лидерства.**

1. Подход **с позиции личных качеств** (1930-е гг.) объясняет лидерство наличием определенного набора общих для всех лидеров личных качеств. Однако практикой наличие стандартного набора качеств, который приводит к достижению успеха во всех ситуациях, не подтверждено. Примеры таких качеств: честолюбие, энергичность, честность и прямота, уверенность в себе, адаптивность, способности и знания. Только личные качества не гарантируют успех, а их относительная важность в значительной мере зависит от других факторов. Вместе с тем в рамках данного подхода был сделан первый шаг и **подведена научная база под осуществление процессов найма, отбора и продвижения персонала по личным качествам.** Концепции личных характеристик находят отражение в различных программах оценки деловых качеств и развития работников.

2. **Поведенческий подход** (1940-50-е гг.) рассматривает лидерство как набор образцов поведения руководителя по отношению к подчиненным. Отражает **совокупность характерных приемов и методов, используемых руководителем в процессе управления.**

**Основные теории лидерства различают два возможных поведения лидера:**

* поведение, ориентированное на **человеческие отношения** (уважение к потребностям работников, забота о развитии персонала);
* поведение, ориентированное на **выполнение производственных задач любой ценой** (при игнорировании потребностей и интересов подчиненных, недооценке необходимости развития персонала).

Поведенческий подход заложил основы для классификации [стилей руководства](http://www.grandars.ru/college/ekonomika-firmy/rukovodstvo.html) (см. главу 4)

3. **Ситуационный подход** (начало 1960-х гг.) утверждает, что решающую роль для эффективности лидерства играют ситуационные факторы, при этом не отвергает важность личностных и поведенческих характеристик. **Выбор адекватного стиля руководства определяется в результате анализа природы управленческой ситуации и определения ее ключевых факторов.**

Большое значение имеет теория жизненного цикла П. Герси и К. Бланшара. В ее основе лежит положение о том, что эффективный стиль лидерства зависит от «зрелости» исполнителей. Зрелость определяется квалификацией, способностями и опытом работников, готовностью нести ответственность, желанием достичь поставленной цели, т.е. является характеристикой конкретной ситуации.

Анализируя различные сочетания ориентации на рабочие задачи и человеческие взаимоотношения, П. Герси и К. Бланшар выделили следующие стили руководства:

* Приказной - высокая ориентация на задачу и низкая на людей (давать указания);
* Тренировочный - одинаково высокая ориентация на задачу и людей (продавать);
* Поддерживающий - низкая ориентация на задачу и высокая на людей (участвовать);
* Делегирования - одинаково низкая ориентация на задачу и людей (делегировать).

4. **Современные подходы** (1990-е гг.) постулируют **эффективность адаптивного руководства** — руководства, ориентированного на реальность. Оно означает применение всех известных стилей управления, методов и способов влияния на людей, сообразуясь с конкретной ситуацией. Это позволяет трактовать лидерство не только как науку, но и как искусство управления.

**Теории лидерства.**

### 1. Теории «великого человека»

Теории «великого человека» предполагают, что способность к лидерству является врожденной — что великими лидерами рождаются, а не становятся. Эти теории часто изображают великих лидеров как нечто героические и мифические, предназначение которых стать вождями, когда в этом возникнет необходимость. Термин «великий человек» был использован, потому что, в то время, о лидерстве думали, прежде всего, как о мужском качестве, особенно с точки зрения военного лидерства.

### 2. Теории «характерных черт»

В некотором роде похожи на теории «великого человека».  
Теории черт предполагают, что люди наследуют определенные качества и черты, которые делают их более подходящими для лидерства. Теории черт часто определяет особенности личности или поведенческие характеристики, общие для руководителей. Но если специфические черты — главные особенности лидеров, как объяснить тот факт, что некоторые люди, которые обладают этими качествами, не всегда являются лидерами? Этот вопрос — главная трудность в объяснении проблемы лидерства через эту теорию.

### 3. Теории «обстоятельств»

Эти теории сосредотачивают свое внимание конкретных ситуациях, и контексте в котором они происходят, это позволяет определить, какой стиль руководства лучше всего подходит для каждой конкретной ситуации. Согласно этой теории, нет универсального стиля поведения для лидера, который бы одинаково хорошо работал во всех ситуациях. Успех зависит от целого ряда факторов, включая стиль руководителя, особенностей последователей, а также различные аспекты ситуаций.

### 4. Ситуационные теории

Ситуационная теория рассматривает лидерство как характерную черту ситуации, а не конкретного типа личности. В ее основе лежит привлекательная идея, что различные обстоятельства требуют различных форм лидерства.

### 5. Бихевиористские теории

Бихевиористские теории лидерства основаны на убеждении, что великими лидерами, не рождаются, а становятся. Уходя своими корнями в бихевиоризм, в этой теории лидерства основное внимание уделяется действиям лидеров, а не их психическим качествам или внутренним состояниям. Согласно этой теории, люди могут учиться и становиться лидерами через обучение и наблюдение.

### 6. Теории силы и влияния

Эта теория концентрирует основное внимание на сетях власти и влиянии, которые создает лидер. В основе этой теории лежит пред­положение, что все дороги ведут к лидеру, и отрицается значение последователей и силы культуры организации.

### 7. Трансакционные теории «Теории Управления»

Все более входящая в моду трансакционная теория уделяет основное внимание отношениям между лидерами и последователями. В ней анализируется взаимная выгода от отношений на основе обмена, когда лидер предлагает определенные вещи, такие, как ресурсы или вознаграждение, в обмен на признание последователями его власти.

### 8. Трансформационные теории

В то время как модели трансакционного лидерства базируются на внешних, неглубинных мотивациях при отношениях обмена, в основе трансформационного лидерства лежит внутренняя мотивация. Таким образом, здесь акцент делается не на лести и преданности последователей, а на их действительной приверженности идеям лидера. В связи с этим лидер трансформационного типа является активным и творческим человеком, умеющим думать широко и образно.

# ГЛАВА 9. МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**Маркетинг (введен в конце Х1Х века) –** рынок, работа с рынком. Рынок – это сфера потенциальных обменов. P Маркетинг – это управление и удовлетворение спроса на товары, услуги и идеи посредством обмена.

**Маркетинг –** это процесс планирования и управления разработкой изделий и услуг, ценовой политикой, продвижением услуг и товаров к потребителям и сбытом, чтобы достигнутое разнообразие благ приводило к удовлетворению потребностей как отдельных личностей, так и организаций.

Объектами маркетинга могут быть: люди, организации, территории.

Система маркетинга – это комплекс рыночных отношений и информационных потоков, которые связывают фирму с рынками сбыта.

При этом надо учитывать интересы: потребителя, фирмы, общества. P Основные принципы маркетинга:

1. Тщательный учет потребностей, состояния и динамики спроса и рыночной конъюнктуры;
2. Создание условий для максимального приспособления производства к условиям рынка;
3. Воздействие на рынок и потребитель с помощью рекламы и просвещения.

Маркетинг в здравоохранении возможен при следующих условиях:

* наличие рынка и конкуренции медицинских услуг (каждое ЛПУ должно быть аккредитовано и иметь лицензию на определенный вид деятельности),
* наличие рыночных отношений между ЛПУ и пациентами.

Он зависит от:

* формы финансирования здравоохранения,
* формы оплаты медицинских услуг,
* формы собственности.

**Виды:**

1. Маркетинг медицинских услуг. На него влияет:

* уровень общественного здоровья,
* структура демографических показателей (например, возрастно-половая структура),
* уровень образования, культуры,
* место жительства (превышает город),
* уровень доходов.

Он включает:

* изучение потребностей населения (в медицинских услугах),
* формирование и регулирование рынка медицинских услуг. Не только при болезни, но и для создания имиджа здорового человека (мотивации здорового образа жизни).
* информирование населения о возможности предоставления медицинских услуг.

2.Маркетинг лекарственных препаратов.

Особенности:

* продукция производится в строго необходимых количествах,
* продукция не поставляется непосредственно потребителю,
* ценообразование прямо или косвенно определяется правительством,
* наличие большого количества конкурентов.

Потребление лекарственных средств зависит от:

* появления новых методов лечения и лекарственных препаратов, наличия аналогов (до 70% номенклатуры мирового рынка лекарственных средств приходится на препараты-аналоги). ВОЗ основные лекарственные средства, в странах - национальные перечни;
* пола (у женщин больше), возраст (80% всех обращений за сердечно-сосудистыми средствами приходится на население старше 40 лет), образования;
* уровня общественного здоровья (структура заболеваемости, инвалидности и т.д.);
* времени года (сезонность), природно-климатических факторов,
* медицинского образования (по данным авторов активно используется лишь 10% имеющейся лекарственной номенклатуры);
* рекламы. Должна быть профессиональная реклама: через научно-медицинские журналы, реклама для специалистов отвечающих за оптовые закупки лекарственных средств, реклама для врачей практического здравоохранения (показания, противопоказания, аналитические обзоры информации, об опыте применения). Для населения должна осуществляться аптечной сетью;
* политики возмещения стоимости лекарств;
* традиции.

3.Маркетинг медицинской техники. P

* медицинская техника для использования на дому (до 10%: измерение АД, уровня сахара в крови, очковая оптика, тренажеры, средства реабилитации),
* техника для учреждений,
* техника частных врачей.

4.Маркетинг медицинских технологий.

Медицинские технологии – это совокупность стандартизированных процессов логически завершающих определенное медицинское вмешательство, регламентированных директивными документами либо традициями. Медицинские технологии – это переливание крови, пересадка костного мозга, способы диагностики, лечения, реабилитации, технология получения лекарственных производств (важна стандартизация).

Маркетинг в этой области включает:

* сбор информации,
* стандартизацию (на ксг или протоколы лечения),
* рекламу,
* мероприятия по продвижению на медицинский рынок.

**Три основные функции маркетинга в системе управления здравоохранением:**

1. Исследование рынка медицинских товаров и услуг;
2. Организация производства (разработки) новых медицинских товаров или услуг;
3. Организация реализации произведенных медицинских товаров и услуг.
   1. **Исследование рынка медицинских товаров и услуг**

Провести анализ рынка – это значит тщательно изучить и оценить особенности той маркетинговой среды, в которой находится конкретная организация здравоохранения. Анализ рынка – самое распространенное направление в маркетинговых исследованиях.

Главным объектом проводимых маркетинговых исследований является маркетинговая среда.

Маркетинговая среда в здравоохранении складывается из внутренней и внешней среды.

Внутренняя среда – это то, что определяется организационно-функциональной структурой организации здравоохранения, ее собственным потенциалом.

Внешняя среда подразделяется на:

* микросреду – факторы, непосредственно связанные с деятельностью медицинской или фармацевтической организации на рынке (поставщики, посредники, конкуренты, пациенты). Эту среду можно и нужно контролировать;
* макросреду – факторы, которые существуют и действуют независимо от усилий самой организации здравоохранения, но оказывают на нее влияние (политическая и экономическая обстановка в стране, уровень доходов населения, демографическая ситуация, структура и уровень заболеваемости населения и др.). Это неконтролируемая среда, и организация здравоохранения не может ею управлять, а может только приспосабливаться.

Для изучения маркетинговой среды проводят количественные и качественные маркетинговые исследования.

**Количественные исследования** рынка медицинских товаров и услуг. Это, как правило, опросы населения, отдельных руководителей медицинских учреждений и предприятий, оптовых и розничных посредников и др. Количественные исследования отвечают на вопросы: «Что? Кто? Сколько? И проводятся по следующему алгоритму:

* разработка программы исследования (цель, задачи, рабочая гипотеза, анкеты, методика опроса и обработки данных);
* формирование выборки респондентов;
* проведение опроса (личные интервью, телефонные интервью, почтовый опрос и др.);
* ввод и обработка данных (получение характеристик различных групп потребителей, выявление главных факторов, влияющих на формирование у них спроса);
* написание аналитического отчета с определением стратегии и тактики дальнейшего производства медицинских товаров и услуг.

**Качественные исследования** рынка медицинских товаров и услуг. Эти методы становятся все более популярными и применяются для того, чтобы «почувствовать» пациентов, ответить на вопросы, почему они ведут себя тем или иным образом.

Качественные методы обычно применяются в следующих случаях:

* для тестирования медицинских товаров и услуг, рекламной продукции;
* для разработки гипотез и проверки их при проведении количественных исследований;
* для более углубленного анализа полученных результатов после проведенных количественных исследований.

Как правило, в маркетинге применяют следующие два вида качественных исследований:

* групповые дискуссии, или, как их еще называют, фокус-группы;
* глубинное интервью.

**Фокус –** методика для выявления точек зрения людей с помощью групповой дискуссии, которую проводит ведущий (модератор) по заранее подготовленному сценарию. Групповая дискуссия записывается на магнитофон или видеокассету. В основе этой методики лежит психологический эффект, состоящий в том, что в ходе дискуссии люди, что называются, «разогреваются» и сообщают много ценной информации. Отстаивая ту или иную точку зрения, они приводят объяснения и аргументы, которые в ходе обычного интервью никогда бы не сформулировали. Важно и то, что высказывания и ассоциации одного из участников дискуссии инициируют так называемый эффект домино, и становятся продуктивными для получения искомой информации.

**Глубинное интервью.** Это продолжительное интервью, которое проводят один на один с респондентом в течение полутора-двух часов. В отличие от достаточно регламентированных вопросов и анкетирования в количественных исследованиях, это интервью свободное. Оно не состоит из списков вопросов и конкретных вариантов ответов на них, а скорее похоже на обсуждение конкретной темы. Интервью записывается на магнитофон и затем анализируется. Эту форму хорошо использовать, когда затрагиваются вопросы, которые пациенты стесняются обсуждать в группе.

Одной из важнейших задач исследования рынка является его сегментирование предполагает обязательный учет индивидуальных предпочтений различных категорий покупателей – «сегментов рынка». Таким образом, сегмент – это особым образом выделенная часть рынка (группа клиентов на рынке), обладающая сходными характеристиками и одинаково реагирующая на один и тот же предлагаемый продукт и на определенные маркетинговые усилия. Из этого следует, что внутри каждого рынка существуют группы клиентов, обладающие определенными общими признаками, которые в разной степени заинтересованы в ваших товарах и услугах. Эти группы клиентов и называются сегментами рынка.

С помощью сегментации достигаются следующие цели:

* подгонка товара и услуг под желания и предпочтения покупателя;
* повышение конкурентоспособности как товара, так и его производителя, усиление их конкурентных преимуществ;
* уклонение от конкурентной борьбы путем перехода в неосвоенный сегмент рынка;
* ориентация всей маркетинговой работы на конкретного потребителя.

При проведении сегментации рынка медицинских товаров и услуг нужно учитывать и другие классификационные признаки, такие как:

* социально-экономические (возрастно-половая структура пациентов, размер семьи, доход, социальное положение, образование, религиозные, расовые и культурные различия);
* психологические (образ и стиль жизни, тип личности и интересы пациентов и др.).

При проведении сегментации необходимо учитывать и следующие критерии:

* объем медицинских услуг и число потенциальных пациентов;
* наличие той или иной группы пациентов, которую можно рассматривать как потенциальный сегмент рынка (в долгосрочном аспекте) и возможной тенденции ее роста;
* совместимость выбранного сегмента с существующими сегментами рынка основных конкурентов.

Выбор целевого рынка. Этому в маркетинговой деятельности необходимо уделять серьезное внимание, так как от правильности сделанного выбора во многом зависит эффективность всей последующей работы организации здравоохранения.

Отбор целевых рынков может проводится в двух направлениях. Первый вариант – углубленное изучение и проникновение в существующий рынок. Что это значит? Более углубленное проникновение на рынок – это такая деятельность организации, которая позволяет ей добиться роста реализации услуг среди имеющихся потребителей (пациентов) без внесения в саму услугу (товар) каких-либо изменений.

Примером может служить деятельность родильных домов и женских консультаций. Родовспоможение и прерывание беременности будут иметь спрос и в условиях рынка. Более того, спрос на эти виды услуг останется даже в том случае, если они не будут наполнены какими-либо новшествами. При этом, чтобы удержаться на рынке этих услуг при наличии конкурентов, необходимо:

* снижать прейскурантные цены на услугу;
* увеличивать расходы на рекламу;
* обеспечивать сервисное выполнение услуги.

Второй вариант отбора целевых рынков – это расширение границ рынка, поиск новых рынков сбыта медицинских услуг.

Позиционирование на рынке является следующим шагом маркетинговой деятельности. Позиционирование – создание для товаров и услуг определенной позиции среди конкурирующих товаров и услуг, своеобразной ниши, которая нашла бы отражение в иерархии ценностей, созданной в сознании потенциального покупателя. Позиция продукта – это мнение потребителей по важнейшим его количественным параметрам.

При разработке позиционирования придерживаются определенной последовательности действий:

* сегментация рынка по таким критериям, как искомые выгоды, демографические и поведенческие особенности потенциального покупателя, область использования товара;
* изучение емкости отдельных сегментов рынка и ее прогнозирование;
* изучение позиции медицинского товара или услуги по отношению к конкурирующим аналогам и составление карты позиционирования конкурирующих и собственных товаров и услуг;
* разработка концепции позиционирования собственного товара или услуги, на основании которой решают вопрос о дифференциации, качественных параметрах, добавленном качестве;

Оценка экономической эффективности способа позиционирования. Наиболее часто используются на практике следующие два пути позиционирования: первый – позиционировать себя рядом с одним из существующих конкурентов и начать борьбу за долю рынка; второй – разработать в рамках данного сегмента продукцию, которой еще нет на рынке.

* 1. **Организация производства товаров и услуг**

На рынке медицинских услуг большое значение имеет изучение поставщиков. Поставщики – это конкретные организации или физические лица, обеспечивающие деятельность организации здравоохранения материально-техническими ресурсами (лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, медицинским оборудованием, санитарным транспортом и др.). Сама медицинская организация, в свою очередь, также является поставщиком медицинских товаров и услуг.

Изучение потребителей (пациентов) позволяет определить весь комплекс побудительных факторов, которыми он руководствуется при выборе медицинского товара или услуги. В качестве объектов исследования выступают потенциальные пациенты. Предметом исследования является мотивация поведения пациента и определяющие ее факторы: изучается структура потребления, обеспеченность товарами или медицинскими услугами, тенденции покупательского спроса, анализируются процессы и условия удовлетворения основных прав потребителя.

Главный вопрос, на который здесь предстоит ответить, - почему пациенты стремятся получить данные услуги? Анализируя мотивы поведения пациентов, можно не только изучить их привычки, вкусы, но и выяснить причины такого поведения. Это облегчает прогноз особенностей поведения отдельных социальных групп пациентов в обозримом будущем.

ходе исследования совершенно неожиданно можно обнаружить, что, например, принимая решение о том, обращаться в какое-либо медицинское учреждение за услугами или нет, 10% пациентов ставят на первое место интерьер помещения, а 15% – вежливость персонала.

Полученная информация позволит руководству медицинского учреждения увеличить объемы оказываемых медицинских услуг и, следовательно, прибыль.

К числу маркетинговых приемов для эффективного функционирования организаций здравоохранения, в оказании населению платных медицинских услуг можно отнести следующие:

* реклама платных медицинских услуг и оценка ее экономической эффективности;
* формирование потоков пациентов за платными медицинскими услугами и координация их специально подготовленным персоналом;
* организация текущей справочно-информационной поддержки;
* привлечение потоков пациентов за счет клиентов юридических лиц (страховых компаний, предприятий), заключающих договора на оказание платных медицинских услуг своим работникам и членам семей;
* создание персонифицированных информационных баз данных пациентов и высококвалифицированного медицинского персонала, занятого в системе оказания населению платных медицинских услуг;
* оказание дополнительных медико-социальных, юридических и сервисных услуг, повышающих конкурентноспособность предоставляемых платных услуг.

Изучение конкурентов преследует цель получения необходимых данных для обеспечения конкурентного преимущества на рынке медицинских товаров и услуг, а также поиск путей сотрудничества и корпорации с возможными конкурентами.

Изучение медицинских товаров и услуг ставит перед собой цель – определение соответствия медико-экономических показателей и качества медицинских товаров и услуг запросам и требованиям пациентов. Объектом исследования могут являться потребительские свойства услуг-аналогов и услуг-конкурентов, реакция пациентов на новые услуги, ассортимент медицинских услуг, уровень сервиса, интерьер помещения, где предоставляются эти услуги, и т. д.

При разработке новой услуги или усовершенствовании старой важно ориентироваться на такие функциональные характеристики медицинской услуги, как долговечность, надежность, безопасность, доступность и скорость ее получения.

Установление цены – одна из форм реализации стратегии маркетинга, при реализации которой происходит управление ценой продукции в интересах обеспечения сбыта. Многоплановая роль цены в условиях рыночной экономики.

* Во-первых, она дает информацию, которая ориентирует действия покупателей и продавцов медицинских услуг.
* Во-вторых, стимулирует наиболее экономичный способ производства и наиболее рациональное поведение спроса.
* В-третьих, через цену проходит главное в рыночной экономике – распределение доходов между ее участниками.

Поэтому надо учитывать действие на цену многих факторов, таких, как издержки производства, уровень полезности и необходимости товара для потребителя, реакция конкурентов на изменение цены, понятность изменения цены для потребителя, мотивы изменения цены и др. Например, повышение цены на медицинские товары и услуги для высокообеспеченных слоев населения может иметь негативные последствия в виде уменьшения сбыта, в тоже время для освоения рынка потребителей с низкой платежеспособностью необходима политика низких цен.

Изучение цены направлено на определение такого уровня и соотношения цен на медицинские услуги, который бы позволял получать наибольшую прибыль при наименьших затратах.

При планировании объема оказываемых услуг медицинское учреждение будут интересовать не только причины изменения спроса на услуги, но и величина этого изменения. Для этого в маркетинговой деятельности используют такой показатель, как эластичность спроса по цене. Он показывает, на сколько изменится в процентном выражении величина спроса на одну медицинскую услугу при изменении цены на 1%.

Ep = Q : P, где Ep  эластичность спроса; Q – прирост величины спроса в %; P – прирост цены в %.

Если Ep  > 1 , то спрос относительно эластичен и изменение цены на услугу приводит к пропорциональному росту спроса. Если Ep < 1, то спрос относительно неэластичен и изменение цены немало изменяет спрос. В результате выбирается наиболее эффективное соотношение «затраты–цена» и «цена– прибыль».

Изучение стимулирования сбыта медицинских услуг преследует цель определить наиболее эффективные пути, способы и средства быстрейшего доведения этих услуг до пациента и их реализацию.

Изучение организаций здравоохранения – это деятельность, предпринимаемая с целью создания, поддержки или изменения отношения населения к конкретной организации здравоохранения. Для этого необходимо провести самооценку своей деятельности, а также ее оценку в глазах населения с целью выявления как положительных, так и отрицательных сторон работы.

Следующим этапом является формулирование образа организации, который она хотела бы иметь с учетом реальных возможностей. Образ – это представление о больнице, поликлинике или враче, которое формируется у пациентов. Организация здравоохранения может быть довольна своим образом либо обнаружить наличие серьезных проблем. Если больница хочет улучшить, изменить свой образ, то для его формирования необходимо:

* во-первых, сформулировать желаемый образ: больница хочет выглядеть более новаторской, с высокой культурой обслуживания пациентов;
* во-вторых, разработать план маркетинга, в который должен входить:
* закупка специальной аппаратуры;
* найм компетентных специалистов;
* обеспечение специалистам известности через рекламу.

Для этого больница должна периодически проводить исследование своих помещений, чтобы установить, способствуют ли предпринимаемые ею действия улучшению ее образа. Изменение может произойти не сразу из-за ограниченности средств или «прилипчивости» публичных образов. Если организация здравоохранения не добивается прогресса, значит, сохраняются какие-либо дефекты в ее деятельности.

Изучение отдельных лиц – это деятельность, предпринимаемая для создания, поддержания или изменения мнения по отношению к конкретным лицам. Это популяризация ведущих специалистов, знаменитостей в области медицины и здравоохранения. Если в организации здравоохранения есть высококвалифицированные специалисты, но они не известны широкой публике, необходимо обеспечить им большую популярность. Большую роль здесь сыграет реклама в доступных для широкого круга лиц изданиях, на телевидении, на радио и т.д.

Изучение общественного мнения – это разработка и претворение в жизнь идей здравоохранения общественного характера: пропаганда здорового образа жизни: кампании по борьбе с курением, алкоголизмом, наркоманией; программы, касающиеся проблем планирования семьи и т.д. В этом случае использование маркетинговых приемов может преследовать самые разнообразные цели:

* побуждение к единовременному действию (участию в кампании массовых прививок);
* стремление изменить поведенческие привычки (отказаться от курения, чрезмерного приема алкоголя, переедания и т.д.).
  1. **Организация реализации произведенных медицинских товаров и услуг.**

Реклама – одна из важнейших составляющих маркетинга, поэтому работы по рекламе и исследованию эффективности проведения рекламных кампаний должны занимать важнейшее место в системе маркетинговых мероприятий и требуют значительного объема финансирования. Реклама способствует расширению круга пациентов, увеличению продаж медицинских услуг, росту прибыли медицинских организаций и частнопрактикующих врачей.

Реклама – это своеобразная форма массового увещевания. Реклама переводит качество товаров и услуг на язык нужд и запросов потребителей. Реклама представляет собой комплекс мероприятий предпринимателя по ознакомлению потребителей с производимыми и продаваемыми товарами (услугами), по стимулированию желания приобрести их. Термин «реклама» произошел от французского слова «reclame» – выкрикивать.

В сознании потребителя реклама медицинских товаров и услуг должна пройти в определенной последовательности следующие этапы:

* фиксированное внимание и появление интереса;
* сопоставление полученной информации с желаниями в настоящий момент или на перспективу;
* сохранение и использование в дальнейшем полученной рекламной информации.

Таким образом, рекламная информация о медицинских товарах и услугах должна зафиксироваться в сознании человека. Психологи считают, что в человеческой памяти сохраняется 20% услышанной информации, 40% увиденной, 80% информации, услышанной и увиденной одновременно.

Важнейшая задача формирования спроса и стимулирования сбыта медицинских услуг – это создание положительного образа врача и медицинской организации в целом. Реклама должна быть сделана так, чтобы люди сразу же подумали именно о вашем медицинском заведении и его услугах в момент, когда у них возникли проблемы со здоровьем. Формирование спроса заключается в том, чтобы:

* сообщить потенциальному пациенту о всех интересующих его услугах;
* представить доказательства, удостоверяющие качества выполнения предлагаемых услуг;
* максимально снизить психологический барьер недоверия со стороны потенциальных пациентов.

Появление пациента на приеме у врача с готовыми схемами диагностики и лечения вызывает проблемы деонтологического плана, подрывает доверие пациента к врачу, тем самым, безусловно, снижая эффективность лечения. Это является следствием отсутствия в России закона, регулирующего правовые отношения в сфере рекламы медицинских услуг, лекарственных средств и товаров медицинского назначения.

Отдельные вопросы регулируются следующими законодательными актами: ФЗ «О рекламе»; отдельные положения Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан; Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах».

И хотя закон «О рекламе» в целом устанавливает ряд общих требований к рекламе всех видов товаров, работ и услуг, которые в равной мере относятся и к рекламе медицинских изделий, услуг и лекарственных средств (такие как недопустимость недобросовестной рекламы, неэтичной рекламы), он далек от совершенства.

Поэтому давно назрела необходимость в принятии ФЗ «О рекламе медицинских услуг, лекарственных средств и изделий медицинского назначения». Интересен опыт зарубежных коллег (Европейского Союза). Наряду с разрешительными механизмами есть и запретительные:

* реклама лекарственных средств, предназначенных к употреблению только по предписанию врача;
* предположения об обязательном положительном эффекте, а также сравнения действий препаратов одного назначения;
* использование образа медиков в рекламе;
* ориентированность рекламы непосредственно на детскую аудиторию.

Существуют следующие типовые методы проведения рекламы.

* Публикация в печати (газеты и журналы);
* Иллюстрированная реклама (телевидение сюжеты);
* Прямая почтовая реклама реальным покупателям.
* Рекламирование через каталог.
* Участие в выставках.
* Прямой контакт с потенциальным покупателем.

Разработка системы продвижения на рынок медицинских товаров и услуг – это комплекс мероприятий, направленных на формирование спроса и стимулирование сбыта товаров и услуг.

В системе мер по реализации товаров и услуг огромное значение имеют каналы товародвижения, которые представляют собой совокупность различных организаций – производителей и потребителей, связанных с передвижением и обменом товаров. Выделяют три вида каналов товародвижения:

* прямые;
* косвенные;
* смешанные.

Прямой канал товародвижения – продвижение товаров происходит на основе хозяйственных взаимоотношений с потребителями по схеме: производитель – конечный потребитель. (спрос на товар высокий и сам товар высокодоходный). Посредников нет

Косвенный канал товародвижения– канал, в котором обязательно присутствует независимый участник товародвижения (дистрибьютор). Несмотря на то, что используя посредников, производитель теряет часть прибыли, их привлечение объясняется в основном необходимостью в обеспечении широкой доступности товара и доведении его до целевых рынков (способствуют реализации товара больше).

Смешанный канал товародвижения сочетает функции первых двух.

С помощью маркетинга можно максимально приблизить производство медицинских товаров и услуг к потребностям их потребителей (пациентов) и получать ожидаемый медицинский и экономический результат. А это именно то, что нужно здравоохранению в рыночной экономике.

Знать маркетинг нужно и тем, кто не связан с ним непосредственно. Поэтому принципы маркетинга могут быть использованы врачами, провизорами и другими специалистами в их повседневной практической деятельности.

# ****ГЛАВА 10. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ****

**Организационная культура** — это система общепринятых в [организации](http://www.grandars.ru/college/ekonomika-firmy/organizaciya.html) представлений и подходов к постановке дела, к формам отношений и к достижению результатов деятельности, которые отличают данную организацию.

**Организационная культура бывает:**

**явная** — зафиксирована в документальной форме (правила, инструкции или нормы);

**неявная** — отражена в сознании человека

*Составляющие организационной культуры*

1. **Традиции и обычаи** (собираться по праздникам), уровень сотрудничества работников. Так, в некоторых организациях, особенно в бюджетных учреждениях, есть традиция отмечать праздники совместно, с поездками и экскурсиями. Сюда также можно отнести систему мотивации и вознаграждений.
2. **Ценности** — это ценностные ориентации. Какое поведение сотрудников можно считать допустимым, как строятся отношения с коллегами и начальством — все это несет организационная культура. Утверждение «Пациент всегда прав», принимаемое за правило при работе.
3. [Стили руководства](http://www.grandars.ru/college/ekonomika-firmy/rukovodstvo.html) (см. главу 4).
4. **Символика учреждения.**
5. **Деловой этикет.** Определенный стиль одежды, график. **Важным элементом организационной культуры является этика делового общения. Конкретно рекомендации по деловому общению представлены в Приложении 2.**

# ****ГЛАВА 11. ПОНЯТИЕ О МАЛОЙ ГРУППЕ И КОЛЛЕКТИВЕ. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛИЧНОСТИ И ГРУППЫ****

**Малая группа** — это достаточно устойчивое объединение людей, связанных взаимными контактами.

**Малая социальная группа** — немногочисленная группа людей (от 3 до 15 человек), которые объединены общей социальной деятельностью, находятся в непосредственном общении, способствуют возникновению эмоциональных отношений.

При большем количестве людей, группа, как правило, разбивается на подгруппы.

**Отличительные признаки малой группы:**

* Пространственное, и временное соприсутствие людей. Это соприсутствие людей дает возможность личных контактов.
* Наличие постоянной цели совместной деятельности.
* Наличие в группе организующего начала. Оно может быть персонифицировано в ком-либо из членов группы (в лидере, руководителе), а может и нет, но это не означает, что нет организующего начала. Просто в этом случае функция руководства распределена между членами группы.
* Разделение и дифференциация персональных ролей (разделение и кооперация труда, властное разделение, т. е. активность членов группы не является однородной, они вносят свой, разный вклад в совместную деятельность, играют разные роли).
* Наличие эмоциональных отношений между членами группы, которые влияют на групповую активность, могут приводить к разделению группы на подгруппы, формируют внутреннюю структуру межличностных отношений в группе.
* Выработка специфической групповой культуры — нормы, правила, стандарты жизни, поведения, определяющие ожидания членов группы по отношению друг к другу.

**Классификация малых и социальных групп**

Малые группы подразделяются на **формальные** и **неформальные**.

Формальные группы объединены официальными целями и имеют регламентированную структуру, необходимую для достижения этих целей.

Неформальные группы не имеют официально установленной структуры. Взаимодействие членов неформальной группы стихийно, определяется их личными отношениями, общностью системы ценностей. Однако и в ней существует внутри групповая иерархия.

**Референтная** (от лат. referentis — сообщающий), или **эталонная**, группа — группа, нормы которой признаются личностью как наиболее ценные. Так, специалист ориентируется на определенную группу уважаемых коллег, спортсмен — на нормы ему известных рекордсменов. Закоренелых преступников не огорчает неодобрение большинства людей, но они чутко реагируют на позицию своей преступной группы.

Разные группы могут быть референтными в различных отношениях. Подросток может высоко ценить нормы поведения своих товарищей и родителей. Многие поступки человека в микросреде объясняются его стремлением к самоутверждению в референтной группе.

Значительную часть формальных средних и малых групп составляют производственные группы, трудовые коллективы. Это группы открытого типа — они открыты для широких социальных связей, постоянно пополняются новыми членами, интегрируются в широкие профессиональные объединения. Деятельность данных групп в значительной мере регламентирована: определены порядок их деятельности, критерии опенки результатов работы. Формированием профессиональных групп занимаются соответствующие социальные организации.

Социум воспроизводит себя как экономически стабильное образование в основном посредством профессиональных групп. Однако потребности общества выходят далеко за рамки профессиональной деятельности. Наряду с профессиональными и другими формальными группами в нем постоянно образуются самодеятельные социальные группы, ориентированные на реализацию вновь возникающих социальных потребностей.

Взаимодействие человека и группы всегда носит двусторонний характер: человек своим трудом, действиями способствует решению групповых задач, но и группа оказывает большое влияние на человека, помогая ему удовлетворять его потребности безопасности, любви, уважения, самовыражения, формирования личности и т.д. Отмечено, что в группах с хорошими взаимоотношениями, с активной внутригрупповой жизнью люди имеют лучшее здоровье и лучшую мораль, они эффективнее работают, чем те, кто находится в изолированном состоянии либо в "больных" группах, пораженных конфликтами и нестабильностью. Группа защищает индивида, поддерживает его и обучает как умению выполнять задачи, так и нормам и правилам поведения в коллективе. Она меняет его, делая человека зачастую существенно отличным от того, каким он был, когда находился вне группы. Эти воздействия на работника имеют много проявлений, вот некоторые из них:

•   во - первых, под общественным влиянием происходит изменение таких характеристик человека, как восприятие, мотивация, сфера внимания, система оценок и пр. Жизнь сотрудника компании оказывается в зависимости от действий его коллег;

• во - вторых , в группе человек получает определенный авторитет. Ведь коллектив

не только распределяет задания и роли, но и определяет относительную позицию каждого. Для многих членов группы эта характеристика может быть не менее важной, чем их формальная позиция;

• в - третьих , группа помогает обрести индивиду новое видение своего "я". Человек

начинает идентифицировать себя с коллективом, и это приводит к существенным изменениям в его мировосприятии, в понимании своего предназначения;

•   в - четвертых, находясь в группе, участвуя в обсуждениях и выработке решений, человек может предложить интересные и абсолютно новые идеи, так как подобная работа в коллективе существенно повышает творческий потенциал сотрудника;

•   в - пятых , отмечено, что в группе человек гораздо в большей степени склонен принять риск, чем в ситуации, когда он действует один.

Не только группа оказывает на человека воздействие. Входя в коллектив, вступая во взаимодействие с групповым окружением, индивид влияет и на других людей.

Взаимодействие отдельного сотрудника с группой может носить либо характер кооперации, либо слияния, либо конфронтации. В первом случае между коллективом и его членом устанавливаются доверительные и благожелательные отношения. Человек рассматривает цели группы как не противоречащие его целям, он готов к поиску путей улучшения взаимодействия.

**Коллектиив** (от [лат.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *collectivus — собирательный*) — группа, совокупность людей, работающих в одной организации, на одном предприятии, объединенных совместной деятельностью в рамках какой-либо организации, цели.

Процесс создания трудового коллектива представляет собой последовательную смену действий руководителей высшего и среднего звена, направленных на формирование персонала предприятия

Процесс создания трудового коллектива состоит из следующих этапов:

1 Установка конкретных целей

2 сложения графика работ

3 Согласование различных видов работ (проведение эксперимента)

4 Организационная работа по распределению полномочий

5 ОБСУЖДЕНИЕ проблем, проведение дискуссий

6 Анализ хода и результатов работы

7 Обеспечение обратной связи

Для успешного создания трудового коллектива предприятия необходимо обеспечить следующие условия:

• все члены коллектива должны четко представлять себе цели совместной работы;

• умение каждого человека известны руководителю и другим работникам (согласно этому распределены функции);

• организационное построение коллектива должна соответствовать задачам, стоящим перед ним;

• в коллективе анализируют методы работы и пытаются их совершенствовать;

• развитая самодисциплина, позволяющая хорошо использовать время и ресурсы;

• коллектив поддерживает своих членов и создает тесные взаимоотношения;

• отношения в коллективе являются открытыми

Для создания эффективного трудового коллектива его руководитель должен отвечать следующим требованиям:

• наличие навыков руководства;

• последовательность;

• умение по правильному подбору работников;

• забота о членах коллектива;

• способности к созданию благоприятного морально-психологического климата;

• поддержка личного развития работников, поощрения их творческого потенциала;

• умение рационально использовать рабочее время;

• высокие требования к работникам;

• стремление к обратной связи

Навыки руководителя по формированию трудового коллектива особенно важны в случаях, когда нужно объединить вместе большое количество людей и научить их эффективно работать на общую цель.

В развитии трудового коллективе выделяют три этапа.

Первый, подготовительный этап, состоит в создании необходимых материально-технических и организационных предпосылок, предшествующих фактическому «рождению» коллектива. На этом этапе осуществляется стратегическое планирование, в соответствии с которым осуществляются капитальные вложения, принимается персонал, уточняются должностные обязанности и т. д.

Второй этап — организационный — предполагает оптимизацию условий нормального существования. На этом этапе коллектив как таковой уже существует, но климат в нем нестабилен, традиции не выработаны, система поощрений и наказаний не отработана. Именно на этом этапе важно так «настроить» работу организации, чтобы она гармонично функционировала и не требовала серьезного вмешательства в процессы повседневной работы.

Третий этап — этап стабильной жизнедеятельности — на котором воспитательные мероприятия, осуществляемые руководителем, отодвигаются на второй план, сменяясь воспитательным воздействием коллектива, или, по крайней мере, наиболее активной его части. Движущей силой развития коллектива в этот период является динамика целей коллектива и личности.

**ГЛАВА 12. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ В КОЛЛЕКТИВЕ. АДАПТАЦИЯ И МОТИВАЦИЯ ПЕРСОНАЛА**

Условия, в которых происходит взаимодействие между участниками коллектива формируют социально-психологический климат в учреждении.

*Благоприятный СПК* характеризуют оптимизм, радость общения, доверие, чувство защищенности, безопасности и комфорта, взаимная поддержка, теплота и внимание в отношениях, межличностные симпатии, открытость коммуникации, уверенность, бодрость, возможность свободно мыслить, творить, интеллектуально и профессионально расти, вносить вклад в развитие организации, совершать ошибки без страха наказания и т.д.

*Неблагоприятный СПК* характеризуют пессимизм, раздражительность, скука, высокая напряженность и конфликтность отношений в группе, неуверенность, боязнь ошибиться или произвести плохое впечатление, страх наказания, неприятие, непонимание, враждебность, подозрительность, недоверие друг к другу, нежелание вкладывать усилия в совместный продукт, в развитие коллектива и организации в целом, неудовлетворенность и т.д.

**Факторы, определяющие социально-психологический климат**

**Глобальная макросреда**: обстановка в обществе, совокупность экономических, культурных, политических и др. условий. Влияет косвенно

**Локальная макросреда *,*** т.е. организация, в структуру которой входит трудовой коллектив. Размеры организации, статусно-ролевая структура, участие сотрудников в планировании, в распределении ресурсов, состав структурных подразделений (половозрастной, профессиональный, этнический) и т.д.

**Физический микроклимат, санитарно-гигиенические условия труда.** Жара, духота, плохая освещенность, постоянный шум могут стать источником повышенной раздражительности и повлиять на психологическую атмосферу в группе. Напротив, хорошо оборудованное рабочее место, благоприятные санитарно-гигиенические условия повышают удовлетворенность от трудовой деятельности в целом, способствуя формированию благоприятного СПК.

* **Удовлетворенность работой.** Большое значение для формирования благоприятного СПК имеет то, насколько работа является для человека интересной, разнообразной, творческой, соответствует ли она его профессиональному уровню, позволяет ли реализовать творческий потенциал, профессионально расти. Привлекательность работы повышают удовлетворенность условиями труда, оплатой, системой материального и морального стимулирования, социальным обеспечением, распределением отпусков, режимом работы, информационным обеспечением, перспективами карьерного роста, возможностью повысить уровень своего профессионализма, уровнем компетентности коллег, характером деловых и личных отношений в коллективе по вертикали и горизонтали и т.д.

**Характер выполняемой деятельности.** Монотонность деятельности, ее высокая ответственность, наличие риска для здоровья и жизни сотрудника, стрессогенный характер, эмоциональная насыщенность и т.д. — все это факторы, которые могут негативно сказаться на СПК в рабочем коллективе.

**Организация совместной деятельности.** Четкое распределение полномочий, соответствие сотрудника его профессиональной роли, психологическая совместимость участников совместной деятельности Влияют на СПК в коллективе

Психологическая совместимость является важным фактором, влияющим на СПК. Под психологической совместимостью понимают способность к совместной деятельности, в основе которой лежит оптимальное сочетание в коллективе личностных качеств участников. Психологическая совместимость может быть обусловлена сходством характеристик участников совместной деятельности. Людям, похожим друг на друга легче наладить взаимодействие. Сходство способствует появлению чувства безопасности и уверенности в себе, повышает самооценку. В основе психологической совместимости может лежать и различие характеристик по принципу взаимодополняемости. В таком случае говорят, что люди подходят друг другу «как ключ к замку». Условием и результатом совместимости является межличностная симпатия, привязанность участников взаимодействия друг к другу. Вынужденное общение с неприятным субъектом может стать источником отрицательных эмоций.

**Выделяют три уровня совместимости:** психофизиологический, психологический и социально-психологический:

* *Психофизиологический уровень* совместимости имеет в своей основе оптимальное сочетание особенностей системы органов чувств (зрение, слух, осязание и т.д.) и свойств темперамента. Этот уровень совместимости приобретает особое значение при организации совместной деятельности. Холерик и меланхолик будут выполнять задание в разном темпе, что может повлечь за собой сбои в работе и напряженность в отношениях между рабочими.
* *Психологический уровень* предполагает совместимость характеров, мотивов, типов поведения.
* *Социально-психологический уровень* совместимости основан на согласованности социальных ролей, социальных установок, ценностных ориентации, интересов. Двум субъектам, стремящимся к доминированию, будет сложно организовать совместную деятельность. Совместимости будет способствовать ориентация одного из них на подчинение. Вспыльчивому и импульсивному человеку больше подойдет в качестве напарника спокойный и уравновешенный сотрудник.

**Адаптация персонала**

**Адаптация персонала** — процесс ознакомления, приспособления работников к содержанию и условиям трудовой деятельности, а также к социальной среде организации.

*Этапы адаптации*

*1. Оценка уровня подготовленности работника*. Если сотрудник имеет не только специальную подготовку, но и опыт работы, период его адаптации будет минимальным.

*2. Ориентация*. Практическое знакомство нового работника со своими обязанностями и требованиями, которые к нему предъявляются со стороны организации. В ходе проведения общей программы ориентации часто затрагиваются следующие вопросы:

* общее представление об учреждении
* оплата труда;
* дополнительные льготы;
* охрана труда и соблюдение техники безопасности.

*3. Действенная адаптация*. Приспособление работника к своему статусу, включение в межличностные отношения с коллегами.

*4. Функционирование*. Последний этап процесса адаптации. Характеризуется постепенным преодолением производственных и межличностных проблем и переходом к стабильной работе.

*Виды адаптации*

*1. Отрицание.* Новый сотрудник не принимает ценности организации, его ожидания целиком не совпадают с реальностью. В большинстве случаев такие сотрудники увольняются в первые месяцы работы.

*2. Приспособленчество.* Подобные сотрудники полностью принимают все правила и нормы организации. Такой тип сотрудников составляет большую часть штата любой организации.

*3. Маскировка.* В данном случае сотрудник демонстрирует принятие второстепенных установленных в организации норм и правил при одновременном «отрицании» основных установок. Подобная линия поведения типична для сотрудников группы риска, которые могут разорвать трудовое соглашение в любой момент.

*4. Адаптивный индивидуализм.* Эта разновидность адаптации подразумевает принятие основных правил и норм организации при полном «несогласии» с второстепенными ценностями. Это дает возможность работнику сохранить собственную индивидуальность и отлично справляться со своими служебными обязанностями.

*Система адаптации персонала*

С целью преодоления возникающих трудностей, а также повышения эффективности процесса приспосабливания в некоторых учреждениях создается система адаптации персонала. Данная система включает комплекс мероприятий, которые позволяют сотруднику выйти на необходимый уровень производительности с минимальными потерями для него самого и для учреждения.

*Ключевые элементы системы адаптации*

Система адаптации должна иметь четкую организацию и регламентацию:

* **welcome-тренинг** — это первоначальное ознакомление сотрудника с общими сведениями о компании, с ее историей, услугами, структурой и культурой;
* **программа адаптации**, [регламентирующая](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82) мероприятия и сроки обучения сотрудника — отвечает за то, каким навыкам и в какой последовательности обучается работник, какие обязанности начинает выполнять в первую очередь, а также помогает адаптироваться сотруднику в коллективе;
* **система наставничества** — привлечение опытного работника в помощь новому сотруднику;
* **система**[**аттестации**](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%82%D1%82%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F)**по итогам адаптационных мероприятий** — четкий порядок оценки нового сотрудника, понятный как руководству, так и ему самому.

**Мотивация персонала**

Мотивация – стимулирование, побуждение к действию

*Методы мотивации персонала*

***1. Наказание как средство мотивации работников***. Основная цель наказания — это *недопущение действий*, которые могут принести вред фирме. То есть наказание ценно не само по себе, как «месть» за неправильные действия подчиненного, а как **барьер**, который не разрешит данному человеку повторить эти действия в будущем и послужит примером всему трудовому коллективу.

Материальное же наказание допустимо в том случае, когда действиями сотрудника организации причинен действительно прямой материальный ущерб, который можно измерить и просчитать.

***2. Денежные выплаты за выполнение поставленных целей*** — наиболее распространенный тип мотивации.

***3. Выплаты к заработной плате*** для стимулирования здорового образа жизни работников. Это выплаты в виде денежного вознаграждения за отказ от курения, сотрудникам, не пропустившим ни одного рабочего дня в течение года по причине болезни, работникам, постоянно занимающимся спортом.

***4. Премии***

***5. Социальная политика организации*** — также важнейший инструмент экономического стимулирования:

* Во-первых, в учреждениях *реализуются льготы и гарантии в рамках социальной защиты работников* (социальное страхование по старости, по случаю временной нетрудоспособности, безработицы и другие), установленные на государственном или региональном уровне.
* Во-вторых, *учреждения предоставляют своим работникам и членам их семей дополнительные льготы*, относящиеся к элементам материального стимулирования, за счет выделенных на эти цели средств из фондов социального развития организации.

**Материальная денежная форма**:

* Выплаты на приобретение собственности и имущества учреждения, расходы на ДМС
* Страхование имущества
* Оплачиваемое рабочее время при предпраздничном дне
* Оплата обучения при повышении квалификации
* Оплата учебных отпусков
* Денежные выплаты на дни рождения, юбилеи, в случае смерти близких, экстренных случаях (кражи, пожары)
* Предоставление в пользование служебного автомобиля, выплаты за выслугу лет

И др.

**Материальная не денежная форма**:

* Пользование домами отдыха, детскими оздоровительными лагерями.
* Приобретение продукции организации.
* Повышение технической оснащенности и комфортности рабочего места.
* Обеспечение бесплатной подписки на медицинские издания.

***6. Повышение в должности***

***7. Нематериальные стимулы, не касающиеся каких-либо расходов работодателя***. Особенно актуальны данные инструменты для организаций с ограниченными материальными ресурсами стимулирования, например государственные организации (в том числе в органах власти и местного самоуправления). К нематериальным стимулам можно отнести:

* **вознаграждения-признательности**. К подобным вознаграждениям можно отнести дипломы, звания «лучший по профессии», «руководитель года», с вручением значка и ценного подарка, письменная благодарность руководства , занесенная в трудовую книжку. Даже комплимент сотруднику можно рассматривать как одну из форм поощрения;
* **вознаграждения, связанные с высокой оценкой статуса** сотрудника, приглашение сотрудника в качестве лектора, советника и пр.

# ГЛАВА 13. КОНФЛИКТЫ. АНАЛИЗ И РАЗРЕШЕНИЕ КОНФЛИКТОВ

Представители ранних школ управления, в том числе сторонники школы человеческих отношений, считали, что конфликт - это признак неэффективной деятельности организации и плохого управления. В наше время теоретики и практики управления все чаще склоняются к той точке зрения, что некоторые конфликты даже в самой эффективной организации при самых лучших взаимоотношениях не только возможны, но и желательны. Надо только управлять конфликтом. Роль конфликтов и их регулирования в современном обществе столь велика, что во второй половине ХХ века выделилась специальная область знания - конфликтология. Большой вклад в ее развитие внесли социология, философия, политология и, конечно, психология.

КОНФЛИКТ (от лат. conflictus - столкновение) - в широком смысле направленное на преодоление противоречия столкновение, противостояние двух начал, проявляющееся в активности сторон. Философская традиция рассматривает К. как частный случай противоречия, его предельное обострение. Понятие "К." включает в себя широкий спектр разноуровневых явлений, традиционно различаемых на основании сторон К. В социальных науках социальный К. - это процесс или ситуация, в которой одна из сторон находится в состоянии противостояния или открытой борьбы с другой, поскольку ее цели воспринимаются как противостоящие собственным. В философской и социологической традиции источники социальных К. усматриваются в социальных, экономических или политических отношениях. Наряду с социальными выделяются категории социально-психологических и психологических К. (*Н.В. Гришина)*

Независимо от того, о чем идет речь, в конфликте всегда затрагиваются значимые для участников конфликта интересы. Из-за незначимых вещей никто не идет на конфликт.  Если же причина конфликта кажется незначительной, а он, тем не менее, существует, это, как правило, означает, что за внешней стороной ситуации скрываются куда более серьезные противоречия, которые являются истинной причиной возникновения конфронтации.

Старания подавить конфликт опасны, потому что они способствуют принятию непродуманных решений.

При избегании конфликта зачастую происходят недоразумения из-за недосказанности, что никому не идет на пользу.

Конфликт часто необходим для достижения справедливости.

Основные источники возникновения напряженности во взаимоотношениях часто следующие:

* Отсутствие взаимопонимания между людьми, наличие подчас противоположных интересов, чувство обиды, зависть или месть, низкая культура общения.
* Поведение "трудных" работников.
* Несовместимость характеров.
* Неумение найти общий язык.
* Многие конфликты порождаются неурядицами в организации труда, авралами и т.д.

Большое значение имеет ситуация, в которой конфликты возникают и развиваются. В одних случаях она способствует конфликту, в других - тормозит его, сковывает инициативу противоборствующих сторон.

Различия между людьми являются одной из ведущих причин конфликтов. Кроме того, на совместимость влияют такие факторы как:

* Различное мировосприятие.
* Различное отношение людей к своим обязанностям.
* Разное понимание смысла выполняемой работы.
* Различная степень подготовленности к выполняемой работе.
* Противоположность интересов.
* Различие черт характера.

Люди, рождаясь свободными и равными в своем человеческом достоинстве и правах, тем не менее, в реальности оказываются неодинаковыми.

Межгрупповые и межличностные конфликты представляют собой столкновение индивидов с группой или групп между собой.

Деление конфликтов на виды достаточно условно, жесткой границы между различными видами не существует и на практике возникают конфликты: организационные вертикальные межличностные; горизонтальные открытые межгрупповые и т.д.

Рассмотренные конфликты могут выполнять самые разные функции, как позитивные, так и негативные. Основные функции конфликтов представлены ниже:

**Функции конфликтов**

|  |  |
| --- | --- |
| Позитивные | Негативные |
| разрядка напряженности между конфликтующими сторонами | большие эмоциональные, материальные затраты на участие в конфликте |
| получение новой информации об оппоненте | увольнение сотрудников, снижение дисциплины, ухудшение социально-психологического климата в коллективе |
| сплочение коллектива организации при противоборстве с внешним врагом | представление о побежденных группах, как о врагах |
| стимулирование к изменениям и развитию | чрезмерное увлечение процессом конфликтного взаимодействия в ущерб работе |
| снятие синдрома покорности у подчиненных | после завершения конфликта - уменьшение степени сотрудничества между частью сотрудников |
| диагностика возможностей оппонентов | сложное восстановление деловых отношений (“шлейф конфликта”). |

Причины, вызывающие конфликты, так же разнообразны, как и сами конфликты. Следует различать объективные причины и их восприятие индивидами.

Объективные причины в достаточной степени условно можно представить в виде нескольких укрепленных групп:

· ограниченность ресурсов, подлежащих распределению;

· различие в целях, ценностях, методах поведения, уровне квалификации, образования;

· взаимозависимость заданий неправильное распределение ответственности;

· плохие коммуникации.

Вместе с тем объективные причины только тогда явятся причинами конфликта, когда сделают невозможным личности или группе реализовать свои потребности, заденут личные и/или групповые интересы. Реакция индивида во многом определяется социальной зрелостью личности, допустимыми для нее формами поведения, принятыми в коллективе социальными нормами и правилами. Кроме того, участие индивида в конфликте определяется значимостью для него поставленных целей и тем, насколько возникшее препятствие мешает их реализовать. чем более важная цель стоит перед субъектом, чем больше усилий он прилагает, чтобы ее достичь, тем сильнее будет сопротивление и жестче конфликтное взаимодействие с теми, кто этому мешает.

Выбор способа преодоления препятствий будет, в свою очередь, зависеть от эмоциональной устойчивости личности, располагаемых средств защиты своих интересов, объема располагаемой власти и многих других факторов.

Психологическая защита личности происходит бессознательно как система стабилизации личности для предохранения сферы сознания индивида от отрицательных психологических воздействий. В результате конфликта данная система срабатывает непроизвольно, помимо воли и желания человека. Необходимость в такой защите возникает при появлении мыслей и чувств, представляющих угрозу самоуважению, сформировавшемуся “я - образу” индивида, системе ценностных ориентаций, снижающих самооценку индивида.

В некоторых случаях восприятие ситуации индивидом может быть далеким от реального положения дел, но реакция человека на ситуацию будет формироваться исходя из его восприятия, из того, что ему кажется и это обстоятельство существенно затрудняет решение конфликта. Возникшие в результате конфликта отрицательные эмоции достаточно быстро могут быть перенесены с проблемы на личность оппонента, что дополнит конфликт личностным противодействием. Чем больше усиливается конфликт, тем непригляднее выглядит образ оппонента, что дополнительно усложняет его решение. Появляется порочный круг, который крайне сложно разорвать. Целесообразно это сделать на начальной стадии развертывания события, пока ситуация не вышла из-под контроля.

Существует несколько способов или методов определения причин конфликтного поведения. В качестве примера рассмотрим один из них - **метод картографии**конфликта. Суть этого метода состоит в графическом отображении составляющих конфликта, в последовательном анализе поведения участников конфликтного взаимодействия, в формулировании основной проблемы, потребностей и опасений участников, способов устранения причин, приведших к конфликту.

***Работа состоит из нескольких этапов.***

На **первом**этапе проблема описывается в общих чертах. Если, например, речь идет о несогласованности в работе, о том, что кто-то не “тянет лямку” вместе со всеми, то проблему можно отобразить как “распределение нагрузки”. Если конфликт возник из-за отсутствия доверия между личностью и группой, то проблему можно выразить как “общение”. На данном этапе важно определить саму природу конфликта, и пока не важно, что это не полностью отражает суть проблемы. Об этом - позже. Не следует определять проблему в форме двоякого выбора противоположностей “да или нет”, целесообразно оставить возможность нахождения новых и оригинальных решений.

На **втором**этапе выявляются главные участники конфликта. В список можно ввести отдельные лица или целые команды, отделы, группы, организации. В той мере, в которой вовлеченные в конфликт люди имеют общие потребности по отношению к данному конфликту, их можно объединить вместе. Допускается также смерть групповых и личных категорий.

Например, если составляется карта конфликта между двумя сотрудниками в организации, то в карту можно включить этих работников, а оставшихся специалистов объединить в одну группу, либо выделить отдельно еще и начальника данного подразделения.

**Третий**этап предполагает перечисление основных потребностей и опасений, связанных с этой потребностью, всех основных участников конфликтного взаимодействия. Необходимо выяснить мотивы поведения, стоящие за позициями участников в данном вопросе. Поступки людей и их установки определяются их желаниями, потребностями, мотивами, которые необходимо установить.

**Типы конфликтных личностей**

Демонстративный. Чаще всего это холерики, которым присуща бурная деятельность в самых разнообразных направлениях, для них конфликт, как для рыбы вода, это - жизнь, среда существования. Они любят все время быть на виду, имеют завышенную самооценку.

Обладает следующими поведенческими характеристиками. Хочет быть в центре внимания. Любит хорошо выглядеть в глазах других. Его отношение к людям определяется тем, как они к нему относятся. Ему легко даются поверхностные конфликты, любуется своими страданиями и стойкостью. Хорошо приспосабливается к различным ситуациям. Рациональное поведение выражено слабо. Налицо поведение эмоциональное. Планирование своей деятельности осуществляется ситуативно и слабо воплощается в жизнь. Кропотливой, систематической работы избегает. Не уходит от конфликтов, в ситуации конфликтного взаимодействия чувствует себя неплохо.

Ригидный (косный). Люди этого типа не умеют перестраиваться, т.е. учитывать в своем поведении изменение ситуации и обстоятельств, принимать во внимание мнения и точки зрения окружающих, честолюбивы, проявляют болезненную обидчивость, подозрительность. Для данного типа конфликтных личностей характерно следующее поведение. Обладает завышенной самооценкой. Постоянно требует подтверждение собственной значимости. Прямолинеен и не гибок. С большим трудом принимает точку зрения окружающих, не очень считается с их мнением. Повышенно чувствителен по отношению к мнимым или действительным несправедливостям.

Педант. Личность "сверхточного" типа, которая всегда пунктуальна, придирчива, занудна, хоть и исполнительна, отталкивает людей от себя. Характеризуется следующими особенностями поведения. Предъявляет повышенные требования к себе. Предъявляет повышенные требования к окружающим. Обладает повышенной тревожностью. Склонен придавать излишнее значение замечаниям окружающих. Страдает от себя сам, переживает свои просчеты, неудачи, подчас расплачивается за них даже болезнями (бессонницей, головными болями и т. п.). Сдержан во внешних, особенно эмоциональных, проявлениях. Не очень хорошо чувствует реальные взаимоотношения в группе.

"Бесконфликтный". Личность, сознательно уходящая, убегающая от конфликта, перекладывающая ответственность в принятии решения на других (руководитель на своего заместителя), беспринципная. Между тем конфликт нарастает как снежный ком и обрушивается на такую личность, что чревато последствиями.

"Танк". "Танк" - это грубый, бесцеремонный человек, идущий на пролом, презирающий тонкости взаимоотношений и чужие чувства.

* Эгоистичен и уверен в своей правоте.
* Считает, что окружающие должны уступать ему дорогу.
* Не любит, когда кто-то ставит под сомнение его правоту.
* Озабочен своим авторитетом.
* Болезненно самолюбив.
* Настороженно относится к шуткам, которые по содержанию перекликаются с текущей ситуацией. В каждой шутке он усматривает скрытую атаку на его личность и достоинство.
* Попытки обсудить с ним его отношение к людям (с надеждой что-то исправить) будут тщетны. Все без исключения ваши претензии будут приписаны вашему дурному характеру - ведь многие, с кем он общается, с ним согласны.
* Такой человек нацелен на дело, люди для него - инструмент.

Защититься от "Танка" непросто, защитить других тоже очень сложно - он все равно найдет, кого под себя подмять.

***Рекомендации для общения:***

* Спокойно держаться своей точки зрения.
* Богатство аргументации и ораторское искусство не имеют никакого значения и не дадут никакого эффекта.
* Если начнутся открытые оскорбления, - следует сказать, что не намерены продолжать разговор, поскольку "Танком" нарушены правила приличия.
* Можно сделать некоторые уступки, но в главном нужно стоять на своем, без упреков, обвинений, срывания масок.

Противостоять таким людям особенно трудно там, где силен дух тоталитаризма, где давление в межличностных отношениях широко распространено.

"Пиявка". "Пиявка" не говорит гадостей, не ругает и не оскорбляет, ни в чем прямо не обвиняет, но после общения с ним ухудшается самочувствие, снижается настроение или появляется чувство усталости, труднее направить мысли в нужное русло.

* Не считает, что доставляет какие-то неприятности собеседнику, он дарит свое общество и благодарен себе за то, что проявляет инициативу в общении.
* Если он вял и молчалив, то все равно доволен собой, все должны ценить, что он многое прощает.
* Умеет подключать собеседника к своим проблемам и заставляет переживать отрицательные эмоции.

*Методы противодействия:*

* В конце разговора нужно сказать "Пиявке" о своих ощущениях, состоянии, о том, как оно менялось по ходу общения.
* Без оценок и упреков опишите ему, что с вами происходит, как вы себя чувствуете.

"Вата". Такой человек производит впечатление приятного и покладистого. Он уступчив и сговорчив. Это нравится в начале взаимодействия с ним. Но потом часто возникают проблемы: "Вата" не выполняет обещанного, соглашается сделать какую-либо работу и не делает ее.

У такого типа постоянно возникают непредвиденные обстоятельства, которые мешают выполнению обещанного.

Не считает нужным вовремя сказать о таких обстоятельствах.

Прояснить с ним отношения основательно довольно трудно, потому что он во всем соглашается. При таком разговоре можно почувствовать себя неуютно, когда приходится упрекать вроде бы доброжелательного и сговорчивого человека. Тем не менее, надо вспомнить несколько его поступков и показать ему, что слова слишком далеки от дел.

"Обвинитель". Для него весь мир полон дураков, подлецов и бездельников. Но критикует он не устройство мира, а вполне конкретных людей: соседей, водителей автобусов, продавцов, врачей, сослуживцев, начальников, чиновников правительства... Критикует увлеченно, с жаром, со знанием дела, с фактами, выводами и заключениями. Имеет свои четкие суждения о том, кто как должен жить и работать. Если вы попытаетесь прервать бесконечную обвинительную речь, скорее всего, агрессии не будет. Будет легкое раздражение: либо вызванное вашей, конечно же, неумелой попыткой обвинять лучше, чем он, либо "вашей близорукостью" и тщетной попыткой оправдать кого-либо. "Обвинителем" движет страстное желание выговориться и быть услышанным. Пытаться сбить его бесполезно, слов своей песни он не забывает. Безусловно, для ушей приятнее настоящая музыка. Но что делать? Можно научиться и под музыку обвинительных речей заниматься какими-нибудь делами. Обычно после одного-двух часов неутомимого раскрытия истины "обвинителю" становится легче и тогда его можно перебивать, переводить разговор в другое русло. Только не вздумайте хоть малым намеком дать понять, что он в чем-то не прав или вам показалось, что он высказал не все доводы. Он повторит еще два или три раза. Тогда следующей передышки в речи вы будете ждать не менее трех часов.

Существует пять стилей конфликтного поведения, их эффективность зависит от типа конфликта, его глубины, причин.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Способ разрешения конфликта** | **Утверждение, предпочтения при способах разрешения конфликта** | **Эффективность такого способа разрешения конфликта** |
| 1. | УКЛОНЕНИЕ  (стараюсь уклониться от участия в конфликте) | 1. Мне сложно отстаивать свою позицию, даже если точно знаю, что я прав.  2. Избегаю напряженных конфликтных ситуаций.  3. Добиваюсь эффективных результатов, когда работаю под руководством более опытного партнера. | + Оправдан как один из единственных способов разрешения конфликта в межличностном противостоянии.  - Неэффективен, если конфликт возник по каким-либо объективным причинам. |
| 2. | ПРИСПОСОБЛЕНИЕ  (стараюсь выработать решение, удовлетворяющее конфликтующих) | 1. Для меня важно сохранить хорошие отношения, даже если приходится жертвовать своими интересами.  2. Много времени уделяю проблемам других и часто забываю о себе.  3. Если это сделает другого счастливым, даю ему возможность настоять на своем.  4. "Не стоит раскачивать лодку".  5. "Давайте жить дружно". | + Может быть способом разрешения конфликта. Наиболее эффективен в конфликтах организационного характера.  - Не оправдан при эмоциональном раздражении противников друг на друга, у оппонентов различные цели. |
| 3. | КОНФРОНТАЦИЯ  (активно отстаиваю собственную позицию) | 1.Я человек принципиальный и никогда не меняю своей позиции.  2. Из любого конфликта выхожу победителем.  3. Продолжаю спор до тех пор, пока собеседник не примет мою точку зрения. | + Эффективен, если оппонент легко идет на уступки.  - Неэффективен во всех других случаях. |
| 4. | СОТРУДНИЧЕСТВО  (ищу пути совместного решения проблемы) | 1. Трачу много времени на поиски общих точек соприкосновения.  2. Пересматриваю свою точку зрения, если почувствую свою неправоту.  3. С удовольствием проявляю инициативу в примирении сторон. | + Эффективен между грамотными, эмоционально интеллектуальными участниками конфликта, так как требует время, терпения, мудрости, умения выразить свою позицию, выслушать другую и прийти к выработке альтернативы и согласованному выбору. |
| 5. | КОМПРОМИСС  (ищу решение, основанное на взаимных уступках) | 1. Отзываюсь на предложения других, но сам не склонен проявлять инициативу.  2. Легко соглашаюсь уступить, если и другой поступает также.  3. Часто соглашаюсь на первое же условие, если оно ведет к урегулированию во взаимоотношениях. | + Эффективен при любом конфликте; способность к компромиссу высоко ценится в социуме.  - Могут проявиться такие последствия, как неудовлетворенность "половинчатыми" решениями или проблема? породившая конфликт не решена, что повлечет последствия. |

Наиболее важными препятствиями к эффективному поиску выхода из конфликтной ситуации являются:

1) видение выхода из конфликта исключительно в виде своей победы,

2) эмоциональные аспекты, препятствующие компромиссу или уступкам,

3) отсутствие навыков ведения переговоров и выработки компромисса,

4) использованию неэффективных стратегий в данном конфликте.

В конфликтной ситуации ее участники оказываются перед необходимостью выбора одной из трех принципиально возможных стратегий:

1) всеми доступными средствами добиться победы,

2) уйти от конфликта,

3) вести переговоры с целью преодолеть конфликт компромиссом и сотрудничеством.

Конфликт может быть трудно управляемым, если:

1) одна или обе стороны  желают продолжения конфликта,

2) участники рассматривают свои интересы как взаимоисключающие и воспринимают конфликт как борьбу,

3) эмоциональные отношения сторон таковы, что конструктивное взаимодействие почти невозможно,

4) различия в восприятии сути конфликта связаны либо с изначальными расхождениями в ценностях сторон, либо с разной интерпретацией сути происходящего,

5) проявленный конфликт есть только "верхушка айсберга", и его разрешение не имеет значительного влияния на глубокие антагонистические корни.

Успешному урегулированию конфликта способствуют следующие факторы:

1) признание участниками существующих разногласий, а также права сторон на свои позиции,

2) согласие сторон относительно соблюдения определенных правил игры, что, делает возможной эффективную коммуникацию между сторонами.

**ГЛАВА 14. СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ**

В начале 70-х гг. прошлого столетия американский психолог X. Фрейденбергер впервые употребил словосочетание "психическое выгорание". Первоначально автор описал это явление как ухудшение психического и физического самочувствия у представителей  социальных профессий. Позднее было дано определение этому феномену, и теперь принято считать, что это "Синдром эмоционального выгорания".

**Выделяют пять ключевых групп симптомов, характерных для СЭВ:**

1. Физические симптомы (усталость, физическое утомление, истощение, расстройства сна и специфические соматические проблемы).   
2. Эмоциональные симптомы (раздражительность, тревога, депрессия, чувство вины, ощущение безнадежности).   
3. Поведенческие симптомы (агрессивность, черствость, пессимизм, цинизм, зависимости от психоактивных веществ).   
4. Симптомы, связанные с работой (прогулы, плохое качество работы, опоздания, злоупотребление рабочими перерывами).   
5. Симптомы в межличностных отношениях (формальность отношений, отстраненность от пациентов, коллег).

# Стадии эмоционального выгорания

**Дж. Гринберг**предлагает рассматривать эмоциональное выгорание как пятиступенчатый прогрессирующий процесс.   
  
1. Первая стадия эмоционального выгорания («медовый месяц»). Работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом. Однако по мере продолжения рабочих стрессов профессиональная деятельность начинает приносить все меньше удовольствия и работник становится менее энергичным.   
  
2. Вторая стадия («недостаток топлива»). Появляются усталость, апатия, могут возникнуть проблемы со сном. При отсутствии дополнительной мотивации и стимулирования у работника теряется интерес к своему труду или исчезают привлекательность работы в данной организации и продуктивность его деятельности. Возможны нарушения трудовой дисциплины и отстраненность (дистанцирование) от профессиональных обязанностей. В случае высокой мотивации работник может продолжать гореть, подпитываясь внутренними ресурсами, но в ущерб своему здоровью.   
  
3. Третья стадия (хронические симптомы). Чрезмерная работа без отдыха, особенно «трудоголиков», приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеваниям, а также к психологическим переживаниям — хронической раздражительности, обостренной злобе или чувству подавленности, «загнанности в угол». Постоянное переживание нехватки времени (синдром менеджера). Резко падает качество работы.  
  
4. Четвертая стадия (кризис). Как правило, развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность. Усиливаются переживания неудовлетворенности собственной эффективностью и качеством жизни. Появляется отстраненность не только от коллег, а уже и от близких.   
  
5. Пятая стадия эмоционального выгорания («пробивание стены»). Физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний, угрожающих жизни человека. У работника появляется столько проблем, что его карьера находится под угрозой.  Появляется деперсонализация.

**Факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания.**

Ключевым компонентом развития СЭВ является несоответствие между личностью, её способностями противостоять стрессу и требованиями окружающей среды. Поэтому, все факторы, способствующие развитию этого синдрома подразделяют на организационные и личностные. При этом следует отметить, что организационные факторы в большей мере имеют влияние на развитие СЭВ. К организационным факторам, относятся: высокая рабочая нагрузка, недостаток времени для выполнения работы. отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и начальства. недостаточное вознаграждение за работу, как моральное, так и материальное. невозможность контроля рабочей ситуации, невозможность влиять на принятие важных решений. двусмысленные, неоднозначные требования к работе. постоянный риск штрафных санкций (выговор, увольнение, судебное преследование). однообразная, монотонная деятельность. нерациональная организация труда и рабочего места (экстремальные температуры, шум, пассивное курение, депривация сна и т. д.). необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реальным , отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы.

Среди личностных характеристик наиболее важны следующие:

• Повышенная личностная тревожность  
• Пониженная самооценка, склонность к чувству вины.   
• Выраженная эмоциональная лабильность.   
• Наружный [локус контроля](http://edu.jobsmarket.ru/glossary/psychology/2526/) (в жизни опираются на случайность, удачу, достижения и мнения других людей).   
• Пассивные, избегающие стратегии выхода из сложных ситуаций. 

**Диагоностика синдрома эмоционального выгорания**

Для выявления СЭВ и определения стадии его развития необходимо учитывать:

* наличие симптомов выгорания, нарушений сна, соматических жалоб, их очередность и временные взаимосвязи со значительными жизненными изменениями, конфликтными ситуациями в семье и на работе;
* предшествующие и имеющиеся заболевания \хронические соматические, инфекционные\, которые могут сопровождаться астеническим симптомокомплексом или осложнять состояние пациента;
* социальный и профессиональный анамнез (наличие потенциальных стрессогенных факторов, учет возможных негативных влияний на личную и профессиональную жизнь); курение, употребление алкоголя и лекарств (антидепрессантов, транквилизаторов и др.);
* данные физикального обследования; психический статус, наличие психических расстройств; результаты психометрического тестирования (использование опросников для выявления синдрома эмоционального выгорания); результаты лабораторных анализов (общий анализ крови, тесты на функцию печени, почек, уровень электролитов в крови); "стресс-биомониторинг" — при необходимости и возможности выполнения (уровень кортизола, специальные иммунологические и эндокринологические анализы).

**Профилактика и лечение синдрома эмоционального выгорания**

При терапии уже развившегося синдрома выгорания можно использовать следующие подходы: фармакологическое лечение согласно симптомам: антидепрессанты, транквилизаторы, адреноблокаторы, снотворные средства. Фармакологические препараты назначаются в среднетерапевтических дозах. Транквилизаторы или адреноблокаторы используются для кратковременного облегчения состояния, так как могут быть опасны при длительном применении из-за риска развития зависимости от транквилизаторов и нарушений сердечной проводимости от адреноблокаторов. Они не убирают суть проблемы. Антидепрессанты назначаются при наличии депрессии в структуре синдрома и лучше сочетать их назначение с психотерапией. Психотерапия (когнитивно-бихевиоральные, релаксационные техники, интегративная психотерапия); реорганизация рабочего окружения; комбинация изменений в рабочем окружении с реабилитацией и переобучением

Первичная профилактика: де[*брифинг*](http://edu.jobsmarket.ru/glossary/marketing/2221/)(обсуждение) после критического события, физические упражнения, адекватный сон, регулярный отдых и др.); обучение техникам релаксации (расслабления) — прогрессивная мышечная релаксация, аутогенная тренировка, самовнушение, медитация; умение разделить с пациентом ответственность за результат, умение говорить «нет»; наличие хобби (спорт, культура, природа);  поддержание стабильных партнерских, социальных отношений; фрустрационная профилактика (уменьшение ложных ожиданий). Если ожидания реалистичны, ситуация более предсказуема и лучше управляема.

Мерами, направленными преимущественно на рабочее окружение, являются: создание, поддержание "здорового рабочего окружения" (т. е. временный менеджмент, коммуникативные стили руководства); признание результатов работы (похвала, высокая оценка, оплата); обучение руководителей. Руководитель должен обеспечить возможность участия сотрудников в принятии важных для них решений. Поддержка со стороны руководства порой даже более важна, чем поддержка коллег. Воздействовать можно практически на все факторы, способствующие развитию синдрома  выгорания.

Мерой профилактики является и правильная организация рабочего места. Это правильное освещение, расстановка мебели, цветовое оформление – обои  "релаксирующих" тонов.  В идеале, должна быть комната психологической разгрузки. Существуют специальные методики, направленные на психическую разгрузку, среди которых наиболее популярными являются самовнушение, аутогенная тренировка и прогрессивная мышечная релаксация по Шульцу.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

# Приложение 1.

**СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ ПО МЕНЕДЖМЕНТУ**

**Адаптация**– приспособление системы и ее отдельных элементов к изменяющимся условиям внешней среды.

**Административный подход к менеджменту**– подход, заключающийся в регламентации функций, прав, обязанностей, нормативов качества, затрат, продолжительности, элементов системы менеджмента в нормативных актах (приказы, распоряжения, указания, стандарты, инструкции, положения).

**Анализ**– разложение целого на элементы и последующее установление взаимосвязей между ними с целью повышения качества прогнозирования, оптимизации, обоснования, планирования управленческого решения по развитию объекта и оперативного управления его реализацией.

**Бизнес**– инициативная экономическая деятельность, осуществляемая за счет собственных или заемных средств на свой страх и риск, под свою ответственность; главная цель – получение прибыли.

**Вертикальные отношения**– отношения между уровнями управления при иерархически построенной структуре.

**Власть**– возможность действовать или воздействовать на ситуацию или поведение других людей.

**Влияние**– асимметричные отношения между людьми, когда один человек получает возможность воздействовать на другого.

**Горизонтальные отношения**– распределение работ и ответственности на одном и том же уровне.

**Делегирование**– передача задач, властных полномочий и ответственности на более низкие уровни менеджмента.

**Децентрализация**– распределение полномочий по принятию решений по вертикали управления.

**Децентрализованная дивизиональная структура управления**– организационная структура управления, базирующаяся на комбинации специализации подразделений организации с децентрализацией в принятии решений.

**Закон конкуренции**– закон, в соответствии с которым в мире происходит объективный процесс повышения качества продукции и снижения ее удельной цены.

**Закон масштаба**– закон, согласно которому увеличение масштабов производства продукции за счет ее унификации или реализации других факторов ведет к снижению себестоимости продукции.

**Имидж организации**– образ, складывающийся у клиентов, партнеров, общественности. Основу имиджа составляют существующий стиль внутренних и внешних деловых и межличностных отношений персонала и официальная атрибутика – название, эмблема, товарный знак.

**Инновация**– результат интеллектуальной, научно-технической или другой деятельности в той или иной сфере по эффективному изменению объекта управления путем внедрения новшеств.

**Интеграция**– процесс, приводящий к формированию целостных организационных образований из самостоятельно функционирующих предприятий.

**Конкурентное преимущество**– относительное преимущество организации над конкурентами по аспектам, которые рассматриваются клиентами как значимые.

**Конкурентоспособность менеджера**– преимущество менеджера по отношению к другому менеджеру, характеризующееся умением разработать систему обеспечения конкурентоспособности данного объекта, управлять коллективом по достижению целей системы.

**Консенсус**– метод принятия решения группой, в основе которого лежит принцип, что решение не принимается до тех пор, пока хотя бы один член группы имеет против него принципиальные возражения.

**Контроль**– функция менеджмента по обеспечению выполнения программ, планов, письменных или устных заданий, документов, реализующих управленческие решения.

**Конфликт**– процесс развития и разрешения противоречий в целях, отношениях и действиях людей или групп.

**Координация**– центральная функция менеджмента по установлению связей, организации взаимодействия и согласованности работы компонентов системы, оперативной диспетчеризации выполнения планов и заданий.

**Лидерство**– ведущее положение отдельной личности или социальной группы, обусловленное более эффективными результатами деятельности; процессы внутренней самоорганизации и самоуправления группы, возникшие в результате индивидуальной инициативы его членов.

**Линейный руководитель**– должностное лицо, несущее прямую ответственность за результаты работы организации или ее подразделения и наделенное властью и полномочиями отдавать распоряжения подчиненным.

**Матричная структура управления**– структура управления с решетчатой организацией и двойным подчинением работников.

**Менеджер**– предприимчивый руководитель, который изыскивает возможности и идет на преднамеренный риск, осуществляя изменения и вводя усовершенствования в организации.

**Менеджмент**– 1) междисциплинарная наука, основанная на исследовании влияния технических, экономических, организационных, экологических, психологических, социальных и других аспектов на эффективность использования ресурсов и конкурентоспособность принимаемого решения; 2) вид профессиональной деятельности людей по организации процессов достижения системы целей, принимаемых и реализуемых с использованием научных подходов, концепции маркетинга и человеческого фактора.

**Миссия**– основная общая цель организации, ее предназначение, роль в определенной сфере деятельности и социальная роль в обществе.

**Модель**– условный образ объекта управления. Модели могут быть логическими, физическими, экономико-математическими.

**Мониторинг**– непрерывное комплексное наблюдение за объектами, измерение параметров и анализ их функционирования.

**Мотивация**– создание внутреннего и внешнего побуждения к действиям.

**Обратная связь**– связь, представляющая собой различную информацию, поступающую от потребителя к лицу, принявшему решение, или к лицу, от которого поступила информация по решению проблемы.

**Оптимизация**– процесс перебора множества факторов, влияющих на результат, с целью определения значений параметров объекта, при которых достигается его наилучшее состояние, позволяющее, в свою очередь, обеспечить оптимальные параметры выхода объекта как системы.

**Организация**– функция менеджмента как процесса по реализации планов, суть которой – в координации действий отдельных элементов системы; форма объединения людей для их совместной деятельности в рамках определенной организационно-правовой формы.

**Организационная культура**– общее понимание членами организации ожидаемого поведения.

**Организационная структура**– разделение работ на задачи, функции, закрепление полномочий по рабочим группам и подразделениям.

**Ответственность**– моральная обязанность выполнять задачу с максимальным использованием своих способностей и отчитываться за результаты.

**Планирование**– функция менеджмента, комплекс работ по анализу ситуаций и факторов внешней среды, прогнозированию, оптимизации, оценке альтернативных вариантов достижения целей, выбору наилучшего варианта плана.

**Показатель**– величина, измеритель, позволяющий судить о состоянии объекта.

**Полномочия**– ограниченное право использовать ресурсы организации и направлять усилия ее сотрудников на выполнение заданий.

**Прибыль**– показатель финансовых результатов хозяйственной деятельности организации, превышение доходов от продажи товаров и услуг над затратами на производство и продажу этих товаров и услуг.

**Принятие решения**– процесс анализа, прогнозирования и оценки ситуации, выбора и согласования наилучшего альтернативного варианта достижения поставленной цели.

**Проблема**– понятие, характеризующее разницу между действительным и желаемым состоянием объекта.

**Проектная структура управления**– временная организация работ и управления, связанная с выполнением проекта.

**Разделение труда**– один из главных принципов организации производственных и управленческих процессов, обеспечивший их автоматизацию и специализацию, на основе которых, в свою очередь, стали возможными современное массовое производство, повышение качества и экономия ресурсов.

**Регулирование**– функция менеджмента по изучению изменений факторов внешней среды и принятию мер для доведения параметров входа системы до новых требований выхода (требований потребителей).

**Риск**– вероятность достижения положительного или отрицательного проектного результата в зависимости от действий внешних и внутренних факторов, определяющих степень неопределенности объекта и субъекта риска.

**Себестоимость продукции**– текущие издержки производства и обращения товара, исчисленные в денежном выражении.

**Синергия**– 1) преимущество, возникающее, когда организация развивает новые виды деятельности, используя имеющиеся возможности; 2) эффект, достигаемый в результате объединения двух или более взаимодополняющих видов деятельности.

**Система менеджмента**– система научных подходов и методов, целевой, обеспечивающей, управляемой и управляющей подсистем, способствующая принятию и реализации конкурентоспособных решений.

**Системный подход**– методология исследования объектов как систем. Система состоит из двух составляющих: 1) внешнее окружение, включающее вход, выход системы, ее связь с внешней средой, обратную связь (первично); 2) внутренняя структура – совокупность взаимосвязанных компонентов, обеспечивающих процесс воздействия субъекта на объект, переработку входа в выход и достижение целей системы (вторично).

**Стратегический менеджмент**– теория и практика обеспечения конкурентоспособности и эффективности решений путем разработки стратегии организации и возложения ответственности за эту работу на ее руководителей.

**Стратегические цели**– цели, которые организация ставит, методы их достижения и необходимые для этого ресурсы.

**Стратегическое управление**– решение стратегических проблем на базе формирования стратегии, методов ее реализации и при необходимости – введения корректив.

**Стратегия**– обобщающая модель действий, необходимых для достижения поставленных целей путем координации и распределения ресурсов; набор правил для принятия решений, которыми организация руководствуется в своей деятельности.

**Стратегия диверсификации**– стратегический выбор альтернативы выхода организации на новые рынки и новыми товарами.

**Стратегия роста**– стратегия, направленная на рост прибыли за счет повышения доходов, а не снижения издержек.

**Стресс**– реакция человека на воспринимаемое им соотношение между предъявляемыми к нему требованиями и его способностью удовлетворить этим требованиям.

**Структура**– способ сочетания составных частей (компонентов) системы для наилучшего выполнения главной цели системы.

**Тактика**– методы, используемые для достижения стратегических целей.

**Тенденция**– 1) выявленные в результате анализа, наблюдаемые устойчивые соотношения, свойства, признаки, присущие системе; 2) сложившаяся направленность процессов.

**Управление риском**– процесс изучения параметров объекта и субъекта риска, внешних и внутренних факторов, влияющих на объект и поведение субъекта риска, оптимизация риска, его планирования, учета и контроля, мотивации и регулирования выполнения работ по управлению риском.

**Управленческая решетка**– схема, описывающая стиль менеджмента в зависимости от соотношения двух параметров: стремления к выполнению задания и внимания к отношениям между людьми.

**Управленческий процесс**– совокупность операций и процедур воздействия управляющей подсистемы на управляемую, осуществляющихся в рамках организационной структуры. Управленческие процессы подразделяются на основные, вспомогательные и обслуживающие. В качестве предмета труда выступают управленческое решение, информация, нормативно-технический и управленческий документ.

**Управленческое решение**– результат анализа, прогнозирования, оптимизации, экономического обоснования и выбора альтернативы из множества вариантов достижения конкретной цели системы менеджмента.

**Учет**– функция менеджмента по фиксации времени, расхода ресурсов, каких-либо параметров системы менеджмента на различных видах носителей.

**Фактор**– частный показатель объекта или процесса, протекающего в системе, который оказывает влияние на функцию.

**Функциональный руководитель**– менеджер, ответственный за специализированную функцию управления, например маркетинг, персонал, производство и т.п.

**Функциональные обязанности**– изложенные в письменном виде задачи, обязанности и ответственность работника.

**Функция**– этап процесса управления (стратегический менеджмент, маркетинг, планирование, организация процессов, учет и контроль, мотивация, регулирование).

**Харизма**– свойства личности, позволяющие ей оказывать влияние на других в отсутствии иных способов воздействия.

**Хозяйствующие субъекты**– коммерческие организации и их объединения (союзы или ассоциации), некоммерческие организации, за исключением не занимающихся предпринимательской деятельностью, в том числе сельскохозяйственных потребительских кооперативов, а также индивидуальные предприниматели.

**Целеполагание**– установление целей функционирования и развития организации и ее составных частей с учетом их взаимосвязей и непротиворечивости.

**Цель**– выраженное количественно или качественно будущее состояние объекта управления, достижение которого обеспечит решение проблемы.

**Ценности**– компоненты социальной системы, наделяемые особым значением в индивидуальном или общественном сознании и вследствие этого регулирующие общественное поведение.

**Централизованная функциональная структура управления**– организационная структура, базирующаяся на комбинации разделения труда по функциям и централизованного принятия решений.

**Экономические методы менеджмента**– методы экономического регулирования отношений между субъектом и объектом управления при помощи налоговой системы страны и региона, кредитно-финансового механизма, таможенной системы, экономических нормативов функционирования организации, системы мотивации за качественный труд, применения методов оптимизации целей менеджмента.

**Экономический эффект**– разность между экономией, полученной в результате внедрения организационно-технического мероприятия, и затратами на разработку и внедрение этого мероприятия за срок его действия.

**Экономичность**– показатель соотношения между объемом выпуска и потребными для его производства затратами.

**Экономия**– разность между нормой (нормативом) или удельным расходом какого-либо ресурса, элементом затрат или затратами на отдельной стадии жизненного цикла объекта до внедрения организационно-технического мероприятия и тем же показателем после его внедрения за определенный период.

**Эффективность**– показатель степени достижения организацией ее целей. Характеризуется оптимальным соотношением между параметрами производства, экономичности, исполнения обязательств, адаптивности и развития организации.

**Эффективность управленческого решения**– степень достижения запланированного результата на единицу затрат путем реализации решения.

# Приложение 2.

# ОБЩИЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ И ХАРАКТЕР ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ

Деловое общение – необходимая часть человеческой  
жизни, важнейший вид отношений с другими людьми. Вечным и одним из главных регуляторов этих отношений выступают этические нормы, в которых выражены наши представления о добре и зле, справедливости и несправедливости, правильности или неправильности поступков людей. И общаясь в деловом сотрудничестве со своим  
подчиненными, начальником или коллегами, каждый так или иначе, сознательно или стихийно опирается на эти представления. Но в зависимости от того, как человек понимает моральные нормы, какое содержание в них вкладывает, в какой степени он их вообще учитывает в общении, он может как облегчить себе деловое общение, сделать его более эффективным, помочь в решении поставленных задач и достижении  
целей, так и затруднить это общение или даже сделать его невозможным Этика (от греч. ethos — обычай, нрав) — учение о морали, нравственности. Термин «этика» употребил Аристотель для обозначения практической философии, которая должна дать ответ на вопрос, что мы должны делать, чтобы совершать правильные, нравственные поступки. Мораль (от лат. moralis — нравственный) — это система этических ценностей, которые признаются человеком. Мораль — важнейший способ нормативной регуляции общественных отношений, общения и поведения людей в самых  
различных сферах общественной жизни — семье, быту, политике, науке, труде и т. д.

Важнейшими категориями этики являются: «добро», «зло»,  
«справедливость», «благо», «ответственность», «долг», «совесть» и т.д.

**Основной  
этический принцип в деловом общении**

Этику делового общения следует учитывать в различных  
ее проявлениях: в отношениях между предприятием и социальной средой; между предприятиями; внутри одного предприятия — между руководителем и подчиненными, между подчиненным и руководителем, между людьми одного статуса. Между сторонами того или иного вида делового общения существует своя специфика. Задача и состоит в том, чтобы сформулировать такие принципы делового общения, которые не только соответствовали бы каждому виду делового общения, но и не противоречили  
общим нравственным принципам поведения людей. Вместе с тем они должны служить надежным инструментом координации деятельности людей, вовлеченных в деловое общение.

Применительно к деловому общению основной этический  
принцип можно сформулировать таким образом: в деловом общении при принятии решения о том, какие ценности следует предпочесть в данной ситуации, поступай так, чтобы твое желание была совместимо с нравственными ценностями других сторон, участвующих в общении, и допускала координацию интересов всех сторон. Таким образом, в основе этики делового общения должна быть координация, а по возможности и гармонизация, интересов. Естественно, если оно осуществляется этическими средствами и во имя морально оправданных целей. Поэтому деловое общение должно постоянно проверяться  
этической рефлексией, оправдывающей мотивы вступления в него. При этом сделать этически правильный выбор и принять индивидуальное решение часто совсем непросто.

Рыночные отношения предоставляют свободу выбора, но  
вместе с тем увеличивают количество вариантов решений, порождают комплекс моральных дилемм, поджидающих деловых людей на каждом шагу в процессе их деятельности и общения.

Несмотря на всю проблематичность и трудность выбора  
нравственной позиции, в общении имеется ряд таких положений, следуя которым можно в значительной степени облегчить деловое общение, повысить его эффективность и избежать промахов в процессе взаимодействия с другими в бизнесе. Помните, что

• в морали нет абсолютной истины и высшего судьи среди людей;

• когда идет речь об этических промахах других, не следует делать из «моральных мух» «моральных слонов». Когда речь идет о промахах своих, следует поступать наоборот;

• в морали следует хвалить других, а предъявлять претензии к себе;

• нравственное отношение окружающих к нам зависит в конечном счете только от нас самих;

• когда речь идет о практическом утверждении норм морали, основной императив поведения – «начни с себя».

Особое внимание следует обратить на золотое правило этики общения:

Относитесь к. другим так, как вы хотели бы, чтобы  
относились к вам. Как было сказано выше, в отрицательной форме в формулировке Конфуция оно гласит: Чего не пожелаешь себе, того не делай другим. Это правило применимо и к деловому общению, но по отношению к отдельным его видам: «сверху – вниз» (руководитель – подчиненный), «снизу – вверх» (подчиненный – руководитель), «по горизонтали» (сотрудник – сотрудник) требует конкретизации.

**Этика  
делового общения «сверху – вниз».**

В деловом общении «сверху – вниз», т. е. в отношении  
руководителя к подчиненному золотое правило этики можно сформулировать следующим образом: Относитесь к своему подчиненному так, как вы хотели бы, чтобы к вам относился руководитель. Искусство и успех делового общения во многом определяются теми этическими нормами и принципами, которые использует руководитель по отношению к своим подчиненным. Под нормами и принципами имеется  
в виду то, какое поведение на службе является этически приемлемо, а какое –  
нет. Эти нормы касаются прежде всего того, как и на основе чего отдаются  
распоряжения в процессе управления, в чем выражается служебная дисциплина, определяющая деловое общение. Без соблюдения этики делового общения между руководителем и подчиненным большинство людей чувствуют себя в коллективе дискомфортно, нравственно незащищенными. Отношение руководителя к подчиненным  
влияет на весь характер делового общения, во многом определяет его  
нравственно-психологический климат. Именно на этом уровне формируются в первую очередь нравственные эталоны и образцы поведения. Некоторые из них:

1. Стремитесь превратить вашу организацию в сплоченный коллектив с высокими моральными нормами общения. Приобщите сотрудников к целям  
организации. Человек только тогда будет чувствовать себя нравственно и  
психологически комфортно, когда произойдет его идентификация с коллективом. Вместе с тем каждый стремится остаться индивидуальностью и хочет, чтобы его уважали таким, каким он есть.

2. При возникновении проблем и трудностей, связанных с недобросовестностью, руководителю следует выяснить ее причины. Если речь идет о невежестве, то не следует бесконечно попрекать подчиненного его слабостями, недостатками. Подумайте, что вы можете сделать, чтобы помочь ему преодолеть их.

Опирайтесь при этом на сильные стороны его личности.

3. Если сотрудник не выполнил вашего распоряжения, необходимо дать ему понять, что вам известно об этом, иначе он может решить, что провел вас.

Более того, если руководитель не сделал подчиненному соответствующего замечания, то он просто не выполняет своих обязанностей и поступает неэтично.

4. Замечание сотруднику должно соответствовать этическим нормам. Соберите всю информацию по данному случаю. Выберите правильную форму общения. Вначале попросите объяснить причину невыполнения  
задания самого сотрудника, возможно он приведет неизвестные вам факты. Делайте ваши замечания один на один: необходимо уважать достоинство и чувства человека.

5. Критикуйте действия и поступки, а не личность человека.

6. Тогда, когда это уместно, используйте прием «бутерброда» – спрячьте критику между двумя комплиментами. Закончите разговор на дружеской ноте и вскоре найдите время поговорить с человеком, чтобы показать ему, что вы не держите зла.

7. Никогда не советуйте подчиненному, как поступать в личных делах. Если совет поможет, вас скорее всего не поблагодарят. Если не поможет – на вас ляжет вся ответственность.

8. Не обрастайте любимчиками. Относитесь к сотрудникам как к равноправным членам и ко всем с одинаковыми мерками.

9. Никогда не давайте сотрудникам возможность заметить, что вы не владеете ситуацией, если вы хотите сохранить их уважение.

10. Соблюдайте принцип распределительной справедливости: чем больше заслуги, тем больше должно быть вознаграждение.

11. Поощряйте свой коллектив даже в том случае, если успех достигнут главным образом благодаря успехам самого руководителя.

12. Укрепляйте у подчиненного чувство собственного достоинства. Хорошо выполненная работа заслуживает не только материального, но и морального поощрения. Не ленитесь лишний раз похвалить сотрудника.

13. Привилегии, которые вы делаете себе, должны распространяться и на других членов коллектива.

14. Доверяйте сотрудникам и признавайте собственные ошибки в работе.

Члены коллектива все равно так или иначе узнают о них. Но утаивание ошибок – проявление слабости и непорядочности.

15. Защищайте своих подчиненных и будьте им преданными.  
Они ответят вам тем же.

16. Выбирайте правильную форму распоряжения, учитывая, прежде всего, два фактора: 1) ситуацию, наличие времени для нюансов, 2) личность  
подчиненного – кто перед вами, добросовестный и квалифицированный работник или человек, которого нужно подталкивать на каждом шагу. В зависимости от этого следует выбирать и этически наиболее приемлемые нормы поведения и формы распоряжения.

Формами распоряжения могут быть: приказ, просьба,  
запрос и так называемый «доброволец».

Приказ чаще всего следует использовать в чрезвычайной  
ситуации, а также в отношении недобросовестных сотрудников.

Просьба используется в том случае, если ситуация  
рядовая, а отношение между руководителем и подчиненным основано на доверии и доброжелательности. Такая форма позволяет сотруднику высказать свое мнение на проблему в том случае, если она по каким-либо причинам не может быть решена. А если соответствующим образом произнести фразу, то у сотрудника не возникнет  
никакого сомнения, что это приказ.

Вопрос лучше применять в тех случаях, когда вы хотите  
вызвать обсуждение, как лучше сделать работу, или подтолкнуть сотрудника к тому, чтобы он взял инициативу на себя. «Есть ли смысл заняться этим?», «Как мы должны это сделать?». При этом сотрудники должны быть инициативными и достаточно квалифицированными. В противном случае некоторые могут воспринять ваш вопрос как проявление слабости и некомпетентности.

«Доброволец». Вопрос – «Кто хочет это сделать?» –  
подходит для такой ситуации, когда работу не хочет делать никто, но тем не  
менее она должна быть сделана. В этом случае доброволец надеется, что его  
энтузиазм будет соответствующим образом оценен в дальнейшей работе.

**Этика   
делового общения «снизу – вверх».**

В деловом общении «снизу – вверх», т. е. в отношении  
подчиненного к своему начальнику, общее этическое правило поведения можно сформулировать следующим образом:

Относитесь к своему руководителю так, как вы хотели  
бы, чтобы к вам относились ваши подчиненные.

Знать, как следует обращаться и относиться к своему  
руководителю, не менее важно, чем то, какие нравственные требования следует предъявлять к своим подчиненным. Без этого трудно найти «общий язык» и с начальником, и с подчиненными. Используя те или иные этические нормы, можно привлечь руководителя на свою сторону, сделать своим союзником, но можно и настроить его против себя, сделать своим недоброжелателем.

Вот несколько необходимых этических норм и принципов,  
которые можно использовать в деловом общении с руководителем.

1. Старайтесь помогать руководителю в создании в коллективе доброжелательной нравственной атмосферы, упрочению справедливых  
отношений. Помните, что ваш руководитель нуждается в этом в первую очередь.

2. Не пытайтесь навязывать руководителю свою точку зрения или командовать им. Высказывайте ваши предложения или замечания тактично  
и вежливо. Вы не можете ему прямо что-то приказать, но можете сказать: «Как вы отнесетесь к тому, если бы...?» и т. д.

3. Если в коллективе надвигается или уже случилось какое-либо радостное или, напротив, неприятное событие, то об этом необходимо сообщить руководителю. В случае неприятностей старайтесь помочь облегчить выход  
из этой ситуации, предложить свое решение.

4. Не разговаривайте с начальником категорическим тоном, не говорите всегда только «да» или только «нет». Вечно поддакивающий сотрудник надоедает и производит впечатление льстеца. Человек, который всегда  
говорит «нет», служит постоянным раздражителем.

5. Будьте преданы и надежны, но не будьте подхалимом. Имейте свой характер и принципы. На человека, который не имеет устойчивого  
характера и твердых принципов, нельзя положиться, его поступки нельзя  
предвидеть.

6. Не стоит обращаться за помощью, советом, предложением и т. д. «через голову», сразу к руководителю вашего руководителя, за исключением экстренных случаев. В противном случае ваше поведение может быть  
расценено как неуважение или пренебрежение к мнению начальника или как сомнение в его компетентности. В любом случае ваш непосредственный руководитель в этом случае теряет авторитет и достоинство.

7. Если вас наделили ответственностью, деликатно поднимите вопрос и о ваших правах. Помните, что ответственность не может быть реализована без соответствующей степени свободы, действий.

**Этика  
делового общения «по горизонтали».**

Общий этический принцип общения «по горизонтали», т.е.  
между коллегами (руководителями или рядовыми членами группы), можно  
сформулировать следующим образом: В деловом общении относитесь к своему коллеге так, как вы хотели бы, чтобы он относился к вам. Если вы затрудняетесь, как вести себя в той или иной ситуации, поставьте себя на место вашего коллеги.

Применительно к коллегам-управляющим следует иметь в  
виду, что найти верный тон и приемлемые нормы делового общения с равными по статусу сотрудниками из других подразделений – дело весьма непростое. Особенно если речь идет об общении и отношениях внутри одного предприятия. В этом случае  
они нередко являются соперниками в борьбе за успех и продвижение по службе. В то же самое время это люди, которые вместе с вами принадлежат к команде общего управляющего. В рассматриваемом случае участники делового общения должны чувствовать себя равными по отношению друг к другу.

Вот несколько принципов этики делового общения между  
коллегами.

1. Не требуйте к себе какого-либо особого отношения или особенных привилегий со стороны другого.

2. Попытайтесь достичь четкого разделения прав и ответственности в выполнении общей работы.

3. Если круг ваших обязанностей пересекается с вашими коллегами, это весьма опасная ситуация. Если управляющий не разграничивает ваши  
обязанности и ответственность от других, попытайтесь сделать это сами.

4. В отношениях между коллегами из других отделов вам следует отвечать самому за свой отдел, а не сваливать вину на своих подчиненных.

5. Если вас просят временно перевести в другой отдел вашего сотрудника, не посылайте туда недобросовестных и неквалифицированных –  
ведь по нему там будут судить о вас и о вашем отделе в целом. Помните, может случиться, что с вами поступят таким же безнравственным образом.

6. Не относитесь с предвзятостью к своим коллегам. Насколько возможно отбрасывайте предрассудки и сплетни в общении с ними.

7. Называйте своих собеседников по имени и старайтесь делать это почаще.

8. Улыбайтесь, будьте дружелюбны и используйте все  
многообразие приемов и средств, чтобы показать доброе отношение к собеседнику. Помните – что посеешь, то и пожнешь.

9. Не давайте обещаний, которые вы не сможете выполнить. Не преувеличивайте свою значимость и деловых возможностей. Если они не оправдаются, вам будет неудобно, даже если на это были объективные причины.

10. Не лезьте человеку в душу. На работе не принято спрашивать о личных делах, а тем более проблемах.

11. Старайтесь слушать не себя, а другого.

12. Не старайтесь показаться лучше, умнее, интереснее,  
чем вы есть на самом деле. Рано или поздно все равно все выплывет наружу и встанет на свои места.

13. Посылайте импульсы ваших симпатий — словом, взглядом, жестом дайте участнику общения понять, что он вас интересует. Улыбайтесь, смотрите прямо в глаза.

14. Рассматривайте вашего коллегу как личность, которую следует уважать саму по себе, а не как средство для достижения ваших собственных целей.

# Приложение 3.

# ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. – учебник медицинских училищ и колледжей, «ГЭОТАР-Медиа», 2014
2. Общественное здоровье и здравоохранение. Под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. - 5-е изд., исправленное – М.: МЕДПРЕСС-информ, 2010
3. Петрова Н.Г., Додонова И.В., Погосян С.Г. Основы медицинского менеджмента и маркетинга: Учебное пособие, СПб: Фолиант, 2013
4. Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами. – Под ред. С.К. Мордовина. – 10-е изд. – СПб: Питер, 2009.
5. Двойников С.И. Менеджмент в сестринском деле: Учебное пособие. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 511 с.
6. Трапицын С.Ю. Мотивация персонала. – СПб: Книжный дом, 2007.
7. Поляков И.В., Твердохлебова А.С., Жигулева Л.Ю. и др. Качество медицинской помощи и руководство организацией: Монография/ Под рнед. д. м. н., проф., засл. деят. науки РФ И.В. Полякова. – СПб, 2003 – 130 с.
8. Дихтль Е., Хершген Х. Практический маркетинг. Учеб. пособие. Пер. с нем. М.: Высшая школа, 2003 №225.
9. Дроздова Е.А. Менеджмент в здравоохранении. // Благовещенск: АГМА, 2008.
10. Петрова Н.Г., Вишняков Н.И., Балохина С.А., Тептина Л.А. Основы маркетинга медицинских услуг: Учебное пособие. – М.: МЕДПРЕСС-информ, 2008.
11. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения. – учебник в 2-х томах. Под ред. проф. В.З. Кучеренко, «ГЭОТАР-Медиа», 2013.
12. Внедрение новых технологий в медицинских организациях: зарубежный опыт и российская практика [Текст]/ Л.С. Засимова и др.; отв. ред. С.В. Шишкин; Нац.исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2013. – 271 с.
13. Расширение потребительского выбора в здравоохранении: теория, практика, перспективы [Текст]/Н.В.Бондаренко и др.; отв. ред. И. М. Шейман, С. В. Шишкин; Нац.исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2012. – 262 с.
14. Лебедев А.А., Гончарова М.В., Серебрянский Ю.О., Лебедев Н.А. Инновации в управлении медицинскими организациями / под ред. Ю. П. Лисицына, - М.: Литтерра, 2010 – 172 с.
15. Лицензирование медицинской деятельности / под ред. проф. Е. А. Тельновой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 – 128 с.
16. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для студентов / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.
17. Международные стандарты аккредитации медицинских организаций / пер. с англ. под ред. А. Ю. Абрамова, Г. Э. Улумбековой. – Москва : ГЭОТАР– Медиа, 2013. – 222 с. – Загл. ориг.: Joint commission international accreditation standards for hospitals. – Предм. указ.: с. 216–222.
18. Бедорева И.Ю., Садовой М.А., Старыгин A.B. Создание эффективного механизма управления учреждением здравоохранения на основе системы менеджмента качества // Проблемы управления здравоохранением. - 2008. - № 5 (42). - С. 26-32.
19. Ильенкова С.Д., Гохберг Л.М., Ягудин С.Ю. и др. Инновационный менеджмент : учебник для вузов / под ред. С.Д. Ильенковой. – М. : ЮНИТИ, 2000. – 327 с.
20. Шейман И.М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении. М.: Издательский дом ГУ ВШЭ, 2008. – 2-е изд. – 318 с.
21. Дорошенко Г.В., Литвинова Н.И., Пронина Н.А. Менеджмент в здравоохранении: учебное пособие. – Изд.-во ИНФРА-М, Форум, 2008.
22. [Орлов](http://orlovs.pp.ru/) А. И. [Менеджмент](http://www.aup.ru/books/m151/) Учебник. М.: Издательство "Изумруд", 2003.

Электронные ресурсы

1. www.mzsrrf.ru - официальный сайт Министерства здравоохранения социального развития РФ
2. www.mednet.ru - официальный сайт Центрального НИИ Организации и информации здравоохранения МЗ РФ
3. www.recipe.ru – медицинская документация, учет и отчетность
4. www.webapteka.ru – нормативные документы в области медицины
5. www.jobgrade.ru - организация труда персонала
6. www.rosmedlib.ru – электронно-просветительская библиотека
7. www.ros-med.info – медицинская информационно-справочная сеть
8. www.medportal.ru –популярная медицинская информация
9. <http://helpiks.org/> - интернет помощник
10. <http://www.medlinks.ru/> - медицинский информационный сайт